

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1385-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Belcrest Nursing Homes Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Belmont Long Term Care Facility, Belleville	
Inspectrice principale Stephanie Fitzgerald (741726)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices Tracey-Anne Chapman (000809) Cathi Kerr (641)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 et les 8 et 9 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00114806 – Plainte concernant la blanchisserie.
- Registre n° 00116041 – Incident critique (IC) n° 2901-000025-24, Registre : n° 00116276 – IC n° 2901-000028-24; Registre : n° 00116364 – IC n° 2901-000029-24, et Registre : n° 00118889 – IC n° 2901-000036-24 – Décès inattendu de personnes résidentes.
- Registre n° 00116639 – IC n° 2901-000030-24 et Registre : n° 00118407 – 2901-000034-24-Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Élaboration du programme de soins initial

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (6) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (6) Lorsqu'un résident est admis à un foyer de soins de longue durée, le titulaire de permis veille, dans les délais que prévoient les règlements, à ce qu'il fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'un programme de soins initial soit élaboré en fonction de cette évaluation et de l'évaluation, des réévaluations et des renseignements fournis par le coordonnateur des placements aux termes de l'article 51.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lors de l'admission d'une personne résidente au foyer de soins de longue durée, celle-ci fasse l'objet d'une évaluation des risques de chute et qu'un plan de soins initial relatif aux risques de chute soit élaboré sur la base de cette évaluation, dans les délais prévus par le règlement.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, y compris les évaluations et le plan de soins; entretiens avec le directeur de soins et le coordonnateur de l'outil d'évaluation des personnes résidentes (RAI). [641]

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements soupçonnés infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, un jour précis de juin 2024, soient immédiatement signalés au directeur.

Sources : SIC n° 2901-000034-24, notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec le directeur de soins n° 100. [000809]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite concernant la prévention et la gestion des chutes soit respectée, dans le cas d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que soient élaborés des politiques et des protocoles écrits en matière de prévention et de gestion des chutes et de s'assurer que ceux-ci soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté l'index I.D. du protocole du foyer à suivre consécutivement à une chute; RCSM-E-130, index I.D. du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; RCSM-E-115, et index I.D. de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens; RCSM-E-35, lorsque l'examen de dépistage des traumatismes crâniens n'a pas été effectué dans le cas de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR); index I.D. du protocole à suivre consécutivement à une chute; RCSM-E-130, index I.D. du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; RCSM-E-115, index I.D. de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens; RCSM-E-35; entretiens avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et le directeur des soins. [741726]