

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 : 14 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1519-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Perley and Rideau Veterans' Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Ottawa

Inspectrice principale
Maryse Lapensee (000727)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices/inspecteurs

Gurpreet Gill (705004)

Pamela Finnikin (720492)

Severn Brown (740785)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 7, 10, 13 et 14 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00112199/IC n° 3025-000038-24; le registre : n° 00114440/IC n° 3025-000047-24, et le registre : n° 00116596/IC n° 3025-000058-24 ayant trait à une chute qui a occasionné une blessure;
- le registre n° 00112549/IC n° 3025-000043-24, et le registre : n° 00116414/IC n° 3025-000057-24 – ayant trait à l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;

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 registre n° 00114775/IC n° 3025-000048-24, et le registre : n° 00117134/IC n° 3025-000061-24 – ayant trait à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00116871/IC n° 3025-000060-24 – ayant trait à une allégation d'exploitation financière envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Cette inspection comportait le registre suivant :

- n° 00114956/IC n° 3025-000051-24 ayant trait à une chute a qui a occasionné une blessure.

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 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 a omis de veiller à faire immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et de communiquer les renseignements sur lesquels ils sont fondés concernant une allégation d'exploitation financière envers une personne résidente de la part d'une PSSP.

Sources : IC n° 3025-000060-24; notes d'enquête du foyer, entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes. [000727]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

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

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée, fit l'objet d'une évaluation complète de la peau après son retour de l'hôpital.

Sources : Examen du dossier de la personne résidente; entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes. [740785]

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui était incapable d'aller seule aux toilettes reçût du personnel l'aide voulue pour des soins liés à l'incontinence.

Sources : IC n° 3025-000043-24, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, et entretiens avec une superviseure ou un superviseur de PSSP, et avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes. [705004]

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

WRITTEN NOTIFICATION: Rapports : incidents graves

Avis écrit n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021),

Non-respect **de l'alinéa** 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (4).

Le titulaire de permis a omis d'informer le directeur d'une blessure qui a donné lieu à une hospitalisation et à un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

Sources : IC n° 3025-000058-24, dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes. [720492]