

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 : 13 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1507-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Les religieuses hospitalières de Saint-Joseph de Cornwall, Ontario

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins prolongés Saint-Joseph, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28, 30 et 31 octobre, et 1^{er}, 4, 5, 6 et 7 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00126232, incident critique (IC) n° 3012-000041-24; le registre n° 00126780, IC n° 3012-000047-24; le registre n° 00126780, IC n° 3012-000047-24; le registre n° 00126866, IC n° 3012-000049-24; le registre n° 00126958, IC n° 3012-000045-24; le registre n° 00127423, IC n° 3012-000057-24; le registre n° 00128777, IC n° 3012-000062-24 ayant trait à un cas allégué de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente;
- le registre n° 00126763, incident critique (IC) n° 3012-000050-24; le registre n° 00127861, IC n° 3012-000059-24; le registre n° 00129776, IC n° 3012-000064-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00126813, incident critique (IC) n° 3012-000046-24; le registre n° 00126813, IC n° 3012-000046-24 – ayant trait à une allégation d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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° 00129756, incident critique (IC) n° 3012-000063-24; le registre n° 00129756, IC n° 3012-000063-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00130219, IC n° 3012-000066-24 – ayant trait à une chute de personne résidente ayant occasionné une blessure.

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

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 : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel concernant son équipement personnel.

Sources :

Dossiers médicaux d'une personne résidente, observation de la chambre d'une personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait le programme concernant le bain. La personne résidente nécessitait de l'aide d'un membre du personnel pour le bain, mais elle a été laissée sans surveillance.

Sources :

Dossiers médicaux d'une personne résidente, examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer, intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/or Neglect of Residents and Patients*) fût respectée pour une personne résidente concernant le signalement immédiat d'un incident de mauvais traitements soupçonnés ou connus. Un membre du personnel n'a pas immédiatement fait rapport à sa superviseuse ou à son superviseur de l'allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un visiteur.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Sources :

Examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques, examen de la politique du foyer, et un entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2). Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à maintes reprises à ce qu'on avisât la mandataire ou le mandataire spécial (MS) de personnes résidentes des résultats des enquêtes de cas allégués de négligence qui s'étaient produits.

Sources :

Notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la ou le MS de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, et par. 390 (2).

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné fût immédiatement avisé d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers une personne résidente qui s'était produit.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Sources :

Examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques, notes d'enquête du foyer, entretien avec une personne résidente, entretien avec des membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas avisé le service de police concerné d'un incident allégué ou soupçonné de négligence dans les soins qui s'était produit pour une personne résidente. Plus précisément, on n'avait pas fourni des soins à la personne résidente, ce qui avait causé une détérioration de son état de santé.

Sources :

Examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques, notes d'évolution et évaluations de la peau d'une personne résidente, entretien avec des membres du personnel.