

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

Date d'émission du rapport : 26 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1507-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 : 18, 19, 20, 21, 24 et 25 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00136354 – [3012-000002-25] – éclosion d'influenza A déclarée le 6 janvier 2025 – terminée le 28 janvier 2025 – Albert House, Mantle House;
- le registre n° 00137012 – suivi n° 1 – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant la conformité à l'hygiène des mains – date d'échéance de mise en conformité : 28 février 2025;
- le registre n° 00137660 – plainte faisant état de préoccupations concernant un cas allégué de négligence envers une personne résidente;
- le registre n° 00138529 – incident critique n° 3012-000009-25, cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00139684 – incident critique n° 3012-000015-25, cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00140672 – [3012-000016-25] – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;

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° 00141545 – plainte faisant état de préoccupations concernant les pratiques du foyer en matière de soins palliatifs;
- le registre n° 00141680 – [3012-000021-25] – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'ordre ou les ordres de conformité suivants délivrés antérieurement ont été clos :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1507-0001 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Soins palliatifs.

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 du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

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.

A : Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins à la personne résidente fût effectuée, tel que le précisait son programme de soins.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas veillé à ce que la ceinture abdominale d'une personne résidente fût attachée quand elle était assise dans son fauteuil roulant un certain jour de février 2025.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec un membre du personnel.

B : Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins à la personne résidente fût effectuée, tel que le précisait son programme de soins.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas veillé à ce que les côtés de lit fussent en position élevée quand une personne résidente était au lit un certain jour de mars 2025.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût protégée contre des mauvais traitements de sa part ou de la part du personnel.

Plus précisément, un membre du personnel fournissait des soins à une personne résidente lorsque les soins ont occasionné de la douleur. Le membre du personnel a continué la prestation des soins en dépit du fait que la personne résidente et un autre membre du personnel lui avaient demandé de cesser. Ne pas protéger la personne résidente contre des mauvais traitements a causé un préjudice physique et une blessure qui ont nécessité un traitement supplémentaire et de la surveillance.

Sources : Examen des dossiers d'une personne résidente et un entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fût évaluée au moins une fois par semaine à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique.

Plus précisément, une personne résidente a eu une plaie à un membre inférieur. Une évaluation de la peau et des plaies à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique a été effectuée plusieurs semaines plus tard.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente et entretien avec un membre du personnel.