

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 modifié Page couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 28 août 2024

Date de publication du rapport original : 12 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1584-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Lawrence Lodge, Brockville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Motif de la modification de ce rapport :

Ce rapport d'inspection a été modifié pour supprimer un problème de conformité n° 004 en double et le modifier avec le problème de conformité n° 003.

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 modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 28 août 2024

Date de publication du rapport original : 12 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1584-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Lawrence Lodge, Brockville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Motif de la modification de ce rapport :

Ce rapport d'inspection a été modifié pour supprimer un problème de conformité n° 004 en double et le modifier avec le problème de conformité n° 003.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 et 24-28 juin 2024, et 2-5, 8, 9 et 11 juillet 2024.

Les éléments d'incident critique (IC) suivants ont été inspectés :

Registre n° 00107260/IC : M576-000005-24 ayant trait à l'administration d'un

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

traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente concernant des transferts.

Registre n° 00113890/IC : M576-000019-24 ayant trait à une chute d'une personne résidente.

Registre n° 00116296/IC : M576-000023-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Registre n° 00117231/IC : M576-000024-24 ayant trait à une chute d'une personne résidente.

La ou les plaintes suivantes ont été inspectées :

Registre n° 00114768 – plainte ayant trait à des soins à une personne résidente.

Registre n° 00116182 – plainte ayant trait à la gestion des médicaments.

Registre n° 00117009 – plainte ayant trait à l'utilisation des toiles pour le transfert des patients.

Registre n° 00118268 – plainte ayant trait à un cas allégué de mauvais traitement d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel, à la température des aliments et à la température ambiante.

Registre n° 00118294 – plainte ayant trait à des comportements de personnes résidentes.

Registre n° 00119171 – plainte ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Cette inspection comportait les éléments suivants :

Registre n° 00114946/IC : M576-000022-24 – ayant trait à une chute d'une personne résidente.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

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 fût adopté, pour deux personnes résidentes, un programme de soins écrit concernant l'utilisation d'une toile pour le transfert des patients, qui établisse des directives claires à l'égard du personnel et

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

des autres personnes qui fournissent des soins à la personne résidente.

Sources : observations de deux personnes résidentes; dossiers cliniques des personnes résidentes; politique du titulaire de permis O401-03-09 intitulée politique relative au recours minimal aux toiles pour le transfert des patients (*Minimal Lift Policy*), date de publication : juillet 2012, date de révision : novembre 2017, et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 qu'une personne résidente fût assistée par deux membres du personnel durant tous les transferts, comme prévu dans le programme de soins.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente; et entretien avec un membre du personnel.

(M1)

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 ou les non-respects suivants ont été modifiés : problème de conformité n° 003

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.

- 1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, relativement à une allégation de soins administrés de façon inappropriée par un membre du personnel à une personne résidente.

Sources : rapport n° M576-000005-24 du Système de rapport d'incidents critiques, politique et marche à suivre ayant trait aux mauvais traitements et à la négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents Policy and Procedure*), 0202-02-05, révisée en février 2024; et entretiens avec un membre du personnel.

- 2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements qui avait été signalée à un

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

membre du personnel.

Sources : politique et marche à suivre ayant trait aux mauvais traitements et à la négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents Policy and Procedure*), O202-02-05, révisée en février 2024; et entretiens avec un membre du personnel et une personne résidente.

(M1)

Le ou les non-respects suivants ont été modifiés : problème de conformité n° 004

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 – 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.

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 : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de **l'alinéa** 26 (1) b) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les marches à suivre écrites pour adresser des plaintes au titulaire de permis et pour indiquer la façon dont le titulaire de permis traite les plaintes, comprennent des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte d'une part à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, et d'autre part au ministère.

Sources : politique du titulaire de permis relative aux plaintes intitulée enquête : rétroaction des personnes résidentes et des familles : plaintes des employés (Projet de loi 168) : plaintes relatives à la LAPHO [*Investigation : Resident/Family Feedback: Employee Complaints (Bill 168) : AODA Complaints*], administration 0202-04-11, publiée en juillet 2010, révisée en novembre 2022.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

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

la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer fût maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Sources : registres quotidiens des températures ambiantes du St. Lawrence Lodge; et entretien avec une personne résidente et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 55 (2) e) 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Paragraphe 55 (2) du Règl. de

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

l'Ont. 246/22; article 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût réévaluée par une diététiste agréée ou un diététiste agréé quand elle est revenue de l'hôpital avec une blessure.

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations et des réévaluations.

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

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 108 (1) 3 **i. du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse à une plainte verbale qu'il a reçue ou qu'un membre du personnel a reçue concernant des soins à une personne résidente comprit ce qui suit : le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Sources : entretiens avec du personnel.