

Rapport public

Date de publication du rapport : 6 octobre 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1385-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Belcrest Nursing Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Belmont Long Term Care Facility,
Belleville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 29 septembre, et du 1^{er} au 3 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00151942 – suivi n° 2 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 21 mars 2025 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 : mise en œuvre des recommandations émises par la Santé publique, avec une date d'échéance de mise en conformité au 6 juin 2025.
- Le registre n° 00151943 – suivi n° 1 – de l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 7 juillet 2025 en lien avec le paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) : mise en œuvre de la politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*), avec une date d'échéance de mise en conformité au 19 septembre 2025.
- Le registre n° 00157583 – IC n° 2901-000052-25 – cas allégué d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par un membre du personnel.

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

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1385-0003 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1385-0004 en lien avec le paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021).

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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 104 (4). Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1385-0004, signifié le 7 juillet 2025, avec une date d'échéance de mise en conformité au 19 septembre 2025. L'OC n° 001 a été émis aux termes du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) ayant trait au non-respect de la politique du foyer de soins de longue durée (FSLD) relative aux mauvais traitements.

Les éléments suivants de l'ordre n'ont pas été respectés :

1. Examiner et réviser la politique du foyer ADM-VI-06 relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*) pour veiller à ce qu'elle contienne des directives claires à l'intention du personnel concernant les marches à suivre et les mesures d'intervention visant à évaluer et à aider les personnes résidentes qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence et à leur offrir du soutien.
2. Donner à tout le personnel de la formation sur la version révisée de la politique du foyer relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*).
3. Pour certains membres du personnel, donner de la formation en personne axée sur les exigences relatives à l'obligation de faire rapport, sur les marches à suivre internes et les mesures d'intervention pour faire face aux personnes qui ont ou qui auraient infligé des mauvais traitements ou fait preuve de négligence envers des personnes résidentes.
4. Élaborer et mettre en œuvre un processus pour veiller lorsque l'on signale des mauvais traitements ou de la négligence, à en faire immédiatement rapport, et pour veiller d'autre part au respect des marches à suivre et des mesures d'intervention pertinentes, comme le prévoit le point 1 de la politique révisée. Le processus devrait comporter des mesures correctrices

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

visant le personnel qui ne respecte pas le point 1 de la politique.

5. Consigner dans un dossier les exigences figurant aux points 2, 3 et 4. La documentation sur la formation doit comprendre le nom des membres du personnel, leur titre, la date à laquelle la formation a été donnée, ainsi qu'une copie du matériel didactique et des documents de formation utilisés.

Des entretiens avec le personnel ont confirmé que la politique relative aux mauvais traitements fournit des directives qui ne sont pas claires concernant la fréquence et la durée des évaluations à effectuer à la suite d'incidents soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence. On a confirmé que le contenu de la formation donnée à certains membres du personnel concernant l'obligation de faire rapport provenait d'une note de service du directeur datée du 12 février 2015 et faisait référence à une disposition législative qui n'est plus applicable. On a également confirmé dans un courriel qu'il n'y avait pas de processus élaboré ou mis en œuvre pour veiller, lorsque l'on signale des mauvais traitements ou de la négligence, à en faire rapport immédiatement et à ce que les marches à suivre et les mesures d'intervention pertinentes soient respectées, comme le prévoit la politique relative aux mauvais traitements révisée en juin 2025.

Sources : Politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*), identifiant d'index ADM-VI-06 (juin 2025); relevé écrit de la formation donnée; courriel daté du 1^{er} octobre 2025; entretiens avec plusieurs membres du personnel.

Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit

APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.

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 de pénalité administrative APA n° 001
en lien avec l'avis écrit de non-conformité n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1100 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

Antécédents de conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité (2025-1385-0003) et deux avis écrits (2022-1385-0001, 2023-1385-0006) ont été émis aux termes du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021).

Il s'agit du premier APA qui a été délivré au titulaire de permis pour ne pas avoir respecté cette exigence.

Une facture comportant les renseignements relatifs au paiement sera fournie par courrier séparé après signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA à partir des fonds d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [p. ex., soins infirmiers et soins personnels; programme et services de soutien personnel et aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes pour payer l'APA.

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 DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 pris en application de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est soumis à des frais de réinspection de 500 dollars à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent, puisqu'il s'agit au minimum de la deuxième inspection de suivi pour déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) ou de l'article 153 de la LFSLD 2007.

Suivi n° 002 – OC n° 001 / 2025_1385_0004, article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à la mise en œuvre des recommandations reçues par la Santé publique, date d'échéance de mise en conformité au 6 juin 2025, frais de réinspection de 500 dollars.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes pour payer des frais de réinspection.