

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1534-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Carleton Lodge, Nepean

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27, 29 et 30 janvier 2026, ainsi que 2, 3, 4, 5 et 9 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00164513 – Incident critique (IC) : M508-000059-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00167529 – IC : M508-000003-26 – Signalement en lien avec des allégations de traitements fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel
- Signalement : n° 00167666 – IC : M508-000005-26 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement : n° 00167669 – IC : M508-000006-26 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement : n° 00167868 – Signalement en lien avec une plainte relative aux soins et aux services fournis à une personne résidente, de même qu'au programme de soins de celle-ci
- Signalement : n° 00167950 – Signalement en lien avec une plainte relative à l'utilisation, à la manipulation ou à la fourniture d'appareils de transfert

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Lors de l'examen du programme de soins d'une personne résidente, on a vu que les transferts de cette personne devaient être effectués par deux membres du personnel à l'aide d'un lève-personne mécanique. Cependant, à une date donnée, un membre du personnel a transféré la personne de son fauteuil roulant à son lit sans utiliser l'appareil de transfert exigé dans le programme de soins de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; dossiers d'enquête interne du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

À une date donnée, Santé publique Ottawa a confirmé qu'il y avait une éclosion de maladie respiratoire dans le canton de Goulbourn. Cependant, le membre du personnel concerné a reconnu que ce n'est que quatre jours plus tard que l'on a présenté le rapport d'incident critique correspondant à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique n° M508-000005-26; entretien avec un membre du personnel.