

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1150-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP, par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : The Palace, Alexandria

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15 et 16 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00166792 – Inspection proactive de conformité

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
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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.

Pendant deux services de repas en janvier 2026, on a servi une boisson donnée à une personne résidente. Selon le programme de soins de cette dernière, les membres du personnel devaient lui fournir une boisson thérapeutique lors de tous les repas et de toutes les collations. Toutefois, le fichier d'enregistrement utilisé pour veiller à ce que les membres du personnel chargé des soins directs soient au courant des régimes alimentaires, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes ne fournissait pas de directives claires. En effet, selon le fichier d'enregistrement, on devait seulement fournir la boisson thérapeutique à la personne résidente lors de la collation du matin, du déjeuner et de la collation de l'après-midi.

Sources : Démarches d'observation lors du service des repas à un étage donné; examen du programme de soins de la personne résidente et du fichier d'enregistrement de la salle à manger de l'étage concerné; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le

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

programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

En 2015, on a admis au foyer une personne résidente qui avait un problème de santé en particulier. Celle-ci a indiqué qu'elle buvait une boisson thérapeutique précise. Toutefois, on a retiré la boisson thérapeutique en question du régime alimentaire de la personne résidente en janvier 2026. Ainsi, on a omis de veiller à ce que son programme de soins soit fondé sur une évaluation de sa personne et de ses besoins et préférence.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; rapport quotidien de la diététiste professionnelle ou du diététiste professionnel (daily Registered Dietician report); démarches d'observation lors des services de repas et de collations à un étage donné; rapport sur le tableau de service des boissons destinées aux personnes résidentes (people roster beverage report); entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu 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.

En raison du problème de santé précis d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'un régime alimentaire thérapeutique spécifique. Toutefois, lors du service d'un repas en janvier 2026, on a omis de servir à la personne résidente le régime thérapeutique en question, ce qu'exigeait pourtant son programme de soins.

Sources : Démarches d'observation lors du service d'un repas à un étage donné; examen du programme de soins de la personne résidente, de la feuille des choix au menu pour l'étage donné, de la recette de bœuf Stroganov et de la recette de soupe aux pois à la canadienne; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

À deux reprises en janvier 2026, on a assis une personne résidente dans la salle à manger, sans ses appareils d'aide personnelle. Toutefois, selon le programme de soins actuel de la personne résidente, celle-ci doit porter ses appareils d'aide personnelle en tout temps. Un membre du personnel a indiqué que les appareils d'aide personnelle de la personne résidente n'étaient plus nécessaires, puisqu'ils étaient endommagés et qu'ils n'avaient pas été remplacés.

Sources : Démarches d'observation menées auprès de la personne résidente les 14 et 16 janvier 2026; examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) – La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

En 2025, pendant une période de deux mois, on a omis de consigner, de manière cohérente, la température ambiante dans le registre de la température du foyer (temperature log), et ce, lors de chaque quart de travail.

Sources : Registre de la température du foyer (Temperature logs); entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.
2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.
3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.
4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, et en rapport avec l'alinéa 78 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le système structuré de préparation alimentaire comporte des recettes standardisées et à ce que l'on suive ces recettes.

Lors de démarches d'observation des services de repas menées durant quatre jours en

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

janvier 2026, on a constaté que les membres du personnel ne respectaient pas toujours la marche à suivre du foyer pour la préparation d'une boisson thérapeutique spécifique pour les personnes résidentes nécessitant un régime thérapeutique donné, selon laquelle on devait utiliser le système de bouteille et pompe SimplyThick.

Sources : Démarches d'observation dans la salle à manger; programme de soins de plusieurs personnes résidentes; tableau de mélange SimplyThick; dossiers sur la consommation de fluides au foyer (charting fluid); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 77 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel ait accès à des aliments et à des boissons, y compris de l'eau, adaptés aux régimes des résidents et à ce que les résidents y aient accès 24 heures sur 24. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

Selon le programme de soins d'une personne résidente, on devait lui fournir des aliments spécifiques en raison d'un problème de santé connu. Toutefois, au cours du service d'un repas, l'aliment spécifique n'était pas disponible. Ainsi, on a servi un aliment ordinaire à cette personne. La ou le gestionnaire des services alimentaires a indiqué qu'il n'était pas toujours possible d'acheter l'aliment en question et qu'il pouvait s'écouler plusieurs semaines avant le réapprovisionnement chez le fournisseur.

Sources : Démarches d'observation lors du service du dîner dans une salle à manger d'un étage donné; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A – Dans le contexte de l'exigence supplémentaire figurant à l'alinéa 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], on a omis de veiller au respect du programme d'hygiène des mains (hand hygiene program), y compris, mais sans s'y limiter, aux quatre moments requis (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique; après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors du service d'un repas en janvier 2026, on a vu un membre du personnel entrer en contact avec plusieurs personnes résidentes et leur environnement. Toutefois, celui-ci a omis de suivre les démarches d'hygiène des mains, à savoir les quatre moments de l'hygiène des mains, après être entré en contact avec chaque personne résidente ou son environnement.

B – Dans le contexte de l'exigence supplémentaire concernant les précautions supplémentaires figurant à l'alinéa 9.1 f) de la Norme [avril 2022, révisée en septembre 2023], on demande d'utiliser adéquatement l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination de cet équipement.

On a mis en œuvre des précautions supplémentaires quant au contact à l'égard des personnes résidentes en raison d'une maladie infectieuse. Toutefois, on a vu des membres du personnel fournir des soins précis aux personnes résidentes, et ce, sans porter l'EPI approprié, ce qui était pourtant requis selon les affiches en place.

Sources : Démarches d'observation lors du service d'un repas; démarches d'observation de la prestation de soins liés à l'incontinence; dossiers cliniques des personnes résidentes; affiche sur les précautions supplémentaires; entretiens avec des membres du personnel.