

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 5 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1093-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Medex, Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 24, 25, 28 et 31 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00126171/Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2579-000013-24 concernant un incident ayant occasionné une blessure à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

**L'inspectrice ordonne au** titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité en conformité avec l'alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021).

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1) Donner de l'enseignement à toutes les infirmières ou tous les infirmiers autorisés, à toutes les infirmières ou tous les infirmiers auxiliaires autorisés, et à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel qui occupent des postes permanents à temps plein ou à temps partiel, concernant ce qui suit :

a. L'importance de surveiller les personnes résidentes conformément à l'évaluation de leurs besoins (p. ex., tournée horaire).

b. L'importance de mettre en œuvre des stratégies déterminées pour la prévention des chutes en ce qui concerne les soins en matière d'élimination et les soins liés à l'incontinence en utilisant le SIC n° 2579-000013-24 comme exemple.

c. La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de

mauvais traitements et de négligence et notamment la définition de « négligence » comme indiqué à l'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22, en utilisant le SIC n° 2579-000013-24 comme exemple.

2) Consigner dans un dossier l'enseignement donné, y compris, mais sans s'y limiter, un résumé succinct de l'enseignement donné, la ou les dates auxquelles on l'a donné, le nom et la fonction des membres du personnel présents, et le ou les noms des personnes qui ont donné l'enseignement.

3) Au cas où un membre du personnel mentionné au paragraphe 1 serait dans l'impossibilité de recevoir l'enseignement tel que décrit, consigner dans un dossier le nom de la personne et le motif pour lequel elle n'a pas reçu l'enseignement.

#### Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes fussent protégées contre de la négligence de la part du personnel.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme suit :

« négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

À une date et à une heure déterminées, une personne résidente a fait une chute qui a causé des blessures importantes. Après avoir reçu un traitement en hôpital, la personne résidente est décédée à la suite des blessures subies.

Le programme de soins de la personne résidente comportait une directive pour

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

que le personnel prévoioe ses besoins en matière d'incontinence pendant la nuit afin de réduire le risque de chutes. Un membre du personnel a répondu à une alarme de prévention des chutes, car la personne résidente était agitée et essayait de sortir de son lit. Le membre du personnel en question a demandé à un autre membre du personnel d'aller voir la personne résidente et de lui prodiguer des soins liés à l'incontinence, car il s'agissait d'un facteur connu d'agitation de cette personne résidente pendant la nuit.

Une séquence vidéo a été visionnée dans le cadre d'une enquête interne pour établir les mouvements du personnel pendant le quart de travail. On a déterminé que la personne résidente n'avait pas reçu de soins liés à l'incontinence pendant les heures qui ont précédé l'incident de chute pendant le quart de travail, en dépit du fait que le deuxième membre du personnel eût dit au premier membre du personnel qu'il avait effectué les soins. La séquence vidéo indiquait également que le membre du personnel chargé d'effectuer des rondes n'avait pas accompli ses tâches comme il se doit pendant son quart de travail avant l'incident de la chute. L'inaction d'un membre du personnel qui n'avait pas fourni les soins alors qu'il avait dit les avoir fournis a mis en péril la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente. La personne résidente a subi une chute, et est décédée ultérieurement des suites de ses blessures.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec une infirmière ou un infirmier, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers. Lettre de mesures disciplinaires pour le membre du personnel impliqué dans l'incident.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

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

16 décembre 2024

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur  
a/s du coordonnateur des appels

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

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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 CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur  
a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).