

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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 9 mars 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1201-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Marianhill Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Marianhill Nursing Home, Pembroke**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11 et 12 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2026

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00163574 – Signalement en lien avec la blessure grave de cause inconnue subie par une personne résidente.

Signalement : n° 00165083 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie respiratoire.

Signalement : n° 00165082 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie respiratoire.

Signalement : n° 00167350 – Signalement en lien avec une plainte concernant l'enlèvement de protège-draps.

Signalement : n° 00167485 – Signalement en lien avec une plainte concernant le refus d'acheminer un dossier.

Signalement : n° 00167754 – Signalement en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente après une chute ayant entraîné une blessure.

Signalement : n° 00168876 – Signalement en lien avec une plainte concernant des préoccupations liées à des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Droits et choix des résidents

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 77 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

a) trois repas par jour.

À une date donnée en février 2026, lors de démarches d'observation durant le service du déjeuner, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que plusieurs personnes résidentes n'ont reçu leur repas qu'après une heure d'attente à leur table. En effet, une personne résidente est entrée dans la salle à manger vers 8 h. Personne ne lui a offert de nourriture ou de boissons supplémentaires jusqu'à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur voie une ou un aide en diététique sur le point de quitter la salle à manger. À ce moment-là, l'inspectrice ou l'inspecteur a dit à l'aide en diététique que personne n'avait offert de nourriture à une personne résidente. Par la suite, l'aide en diététique est allé(e) chercher une assiette et a demandé à une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) d'aider la personne résidente à manger. La personne résidente a reçu sa nourriture et de l'aide pour manger à 9 h 4.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec une ou un aide en diététique, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et d'autres membres du personnel.

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

Date de mise en œuvre de la rectification : 11 février 2026.

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 (3) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (3) – Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins couvre tous les aspects des soins, notamment les soins médicaux, les soins infirmiers, le soutien personnel, la santé mentale, la nutrition, le régime alimentaire, les activités récréatives et sociales, les soins palliatifs, les soins de rétablissement ainsi que les pratiques religieuses et spirituelles.

Une personne résidente a discuté avec son médecin au sujet d'un aiguillage pour une évaluation, tandis qu'elle se trouvait au foyer. Un jour d'octobre 2025, le médecin de cette personne a laissé un ordre au foyer, selon lequel ce dernier devait acheminer le dossier de la personne résidente, par télécopie, à l'experte-conseil ou l'expert-conseil choisi(e). Toutefois, aucun membre du personnel du foyer n'a acheminé le dossier. En outre, le foyer n'a pris aucune mesure pour informer le médecin de la personne résidente ou cette dernière que l'on avait omis d'exécuter l'ordre d'acheminer le dossier. Par conséquent, le foyer a omis d'intégrer les souhaits de la personne résidente dans son programme de soins.

Plus tard, à une date donnée en décembre 2025, le médecin de la personne résidente a communiqué avec la ou le gestionnaire de l'unité correspondante du foyer pour s'enquérir de la situation quant à l'acheminement du dossier, puisque l'experte-conseil ou l'expert-conseil lui avait dit qu'elle ou il n'avait pas reçu le dossier. La ou le gestionnaire de l'unité a répondu au médecin que le dossier n'avait pas été envoyé.

Un jour de février 2026, lors d'un entretien avec l'administratrice ou l'administrateur du foyer, celle-ci ou celui-ci a confirmé, dès le départ, que le foyer n'était pas en mesure d'acheminer le dossier. En effet, selon la politique du foyer, si l'état d'une personne résidente est trop fragile pour que celle-ci puisse quitter le foyer afin de faire l'objet d'une évaluation, la personne résidente et son médecin peuvent demander à une experte-conseil ou un expert-conseil de se présenter au foyer pour effectuer la

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

consultation.

Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a confirmé avoir demandé une consultation lors d'une conversation avec son médecin. Elle a également déclaré qu'elle ignorait que le foyer avait omis d'acheminer son dossier, et ce, jusqu'à ce qu'elle pose la question. La personne résidente a également indiqué qu'on ne lui avait pas fait part de cette information lors de son admission.

Sources : Dossier physique de la personne résidente; politique correspondante du foyer (date de la dernière révision : janvier 2025); entretiens avec une personne résidente, un médecin, une ou un gestionnaire d'unité, l'administratrice ou l'administrateur et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe (54) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect du programme concernant les chutes.

La routine de suivi des blessures à la tête fait partie de l'évaluation postérieure à la chute dans le cadre du programme concernant les chutes. Toutefois, les membres du personnel ont omis d'entreprendre la routine de suivi des blessures à la tête aux intervalles prévus dans l'outil connexe. En effet, une personne résidente a fait plusieurs chutes. En revanche, lors d'un examen de ses dossiers, on a constaté qu'il manquait plusieurs renseignements sur les routines de suivi des blessures à la tête entreprises auprès d'elle pour quelques dates en novembre 2025. Lors d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a confirmé que l'on doit effectuer la routine de suivi des blessures à la tête à des intervalles précis.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; politique concernant les

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

chutes (Falls Policy; date de la dernière révision : janvier 2025); entretien avec un membre du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de la disposition 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

Le titulaire de permis doit :

A) Élaborer et mettre en œuvre un plan de dotation en personnel à mettre en œuvre lorsque l'on constate qu'une unité manque de personnel, afin de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de membres du personnel dans la salle à manger pour surveiller et aider les personnes résidentes pendant toute la durée des repas.

B) Fournir au ministère des Soins de longue durée, par courriel, une copie écrite du plan de dotation en personnel. Ce plan doit comprendre le numéro d'inspection et de l'ordre de conformité, et il doit être soumis au plus un jour donné de mars 2026.

C) Veuillez vous assurer que le document ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé. Veuillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité dans le cadre de l'inspection visée à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel d'ici un jour donné de mars 2026.

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

Motifs

Un jour de février 2026, lors du service du déjeuner dans une unité donnée, aucun membre du personnel infirmier n'était présent pour surveiller les personnes résidentes pendant qu'elles prenaient leur repas. En effet, plusieurs personnes résidentes se trouvaient dans la salle à manger entre 8 h et 8 h 40. La majorité d'entre elles étaient capables de manger de façon autonome; seules cinq d'entre elles étaient incapables de le faire. Ces cinq personnes avaient besoin que des membres du personnel les aident à manger, et elles ont reçu l'aide dont elles avaient besoin, après un certain temps. À 8 h 41, une PSSP est venue dans la salle à manger et y est restée pour aider à distribuer les boissons et les assiettes aux personnes résidentes, puis une autre PSSP est arrivée à 8 h 51. Il n'y avait alors que deux PSSP affectées à cette unité, alors que généralement, il y en avait quatre.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; horaire des membres du personnel infirmier pour un jour donné en février 2026; entretiens avec une ou un aide en diététique, une ou un IAA, une planificatrice ou un planificateur et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 17 avril 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A. Offrir une formation à toutes les PSSP qui travaillent dans une unité donnée, notamment tous les membres du personnel à temps plein, à temps partiel et

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

occasionnels. Cette formation doit porter sur l'hygiène des mains des personnes résidentes et des membres du personnel, conformément aux normes pour les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

B. Effectuer des vérifications hebdomadaires de l'hygiène des mains dans l'unité concernée, afin de veiller à ce que les membres du personnel respectent le programme de prévention et de contrôle des infections du titulaire de permis. Le titulaire de permis doit effectuer des vérifications jusqu'à ce qu'il constate que les membres du personnel se conforment rigoureusement au programme de prévention et de contrôle des infections susmentionné.

C. Prendre des mesures correctives pour remédier aux lacunes en matière d'hygiène des mains constatées lors des vérifications auprès des membres du personnel concernés.

D. Consigner dans un dossier les renseignements liés à la réalisation des points A, B et C, puis conserver ce dossier jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Un jour de février 2026, des membres du personnel infirmier ont omis d'aider plusieurs personnes résidentes à suivre le processus d'hygiène des mains et de leur rappeler de le faire avant de leur servir leur dîner dans la salle à manger. Ils ont également omis de le faire un autre jour de février 2026, avant de leur servir le déjeuner.

Lors d'un entretien avec une PSSP pendant le repas, celle-ci a confirmé qu'elle essayait d'aider les personnes résidentes à suivre le processus d'hygiène des mains, mais qu'il n'y avait pas de désinfectant pour les mains à base d'alcool sur de nombreuses tables. Par conséquent, certaines personnes résidentes ne suivaient pas le processus d'hygiène des mains.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretien avec une PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 17 avril 2026.

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (problème de conformité n° 002)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, plus précisément le 24 mars 2023, on a émis un ordre de conformité en lien avec la même référence législative.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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

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 licence 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

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

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après 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

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.

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^e 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

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.