

**Rapport d'inspection prévu par la
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**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 10 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1571-0001**Type d'inspection :**Autre
Plainte
Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** The Corporation of the County of Prince Edward**Foyer de soins de longue durée et ville :** H.J. McFarland Memorial Home, Picton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 12, le 14, du 18 au 21 et du 24 au 26 février 2025.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00130762 – SIC : n° M556-000045-24 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00131864 – suivi n° 1 – paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) – date d'échéance de mise en conformité au 13 janvier 2025, ayant trait à la politique visant à promouvoir la tolérance zéro;
- le registre n° 00132681 – SIC : n° M556-000049-24 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00134173 – SIC : n° M556-000054-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique ou d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00136907 – SIC : n° M556-000004-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00136979 – plainte alléguant l'administration de soins à une personne résidente de façon incompétente;
- le registre n° 00139182 – attestation annuelle de planification des mesures d'urgence non présentée.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1571-0007 ayant trait au paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021).

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente, concernant les mesures d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes.

Rapport d'inspection prévu par la
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

Plus précisément, un examen des notes d'évolution d'une personne résidente indiquait le recours à des mesures d'intervention déterminées, ce qui a été confirmé pendant des entretiens avec du personnel. Le programme de soins écrit et le kardex n'incluaient pas ces mesures d'intervention.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins écrit et kardex d'une personne résidente; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI, avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).

[741726]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements de la part d'une PSSP, et il n'a pas veillé à ce que la personne résidente ne fit l'objet d'aucune négligence de la part de la PSSP.

« 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. 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.

« Mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

**Rapport d'inspection prévu par la
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

« Mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

À une date déterminée, un incident allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'une PSSP s'est produit, ce qui a eu pour conséquence qu'une personne résidente a ressenti de la gêne et a été bouleversée. À la suite de l'enquête interne du foyer de soins de longue durée, l'allégation de négligence s'est avérée fondée, et l'on a pris une mesure correctrice à l'égard de la PSSP, assortie d'une date d'achèvement obligatoire. Lors d'entretiens, l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DASI ont confirmé que la PSSP n'avait pas exécuté la mesure correctrice requise.

À une date déterminée, un second incident allégué de mauvais traitements s'est produit et a donné lieu à une chute de personne résidente avec blessure. On a confirmé que lors des deux incidents la PSSP avait employé un ton négatif à l'égard de la personne résidente.

Sources : Programme de soins provisoire et notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'évolution d'un médecin; dossier d'employé d'une PSSP, dossiers de sensibilisation et de formation d'une PSSP, entretiens avec des PSSP, une ou un IA et la ou le DASI.

[741726]

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

Problème de conformité n° 003 – 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

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

**Rapport d'inspection prévu par la
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

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) n° 002, émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1571-0007 le 12 novembre 2024, avec une date d'échéance de mise en conformité au 13 janvier 2025. Les éléments suivants de l'ordre n'ont pas été respectés :

1. Donner, à tout le personnel des soins directs, une formation sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, en privilégiant les exigences relatives à l'obligation de faire rapport.
2. Consigner dans un dossier les exigences figurant au point 1. La documentation sur la formation doit inclure les noms des membres du personnel, leur titre, et la date à laquelle la formation a été donnée.

Le titulaire de permis n'a pas donné, à 21 membres du personnel chargé des soins directs, de la formation sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, en privilégiant l'obligation de faire rapport.

Sources : Examen de la liste de signatures des membres du personnel pour le document intitulé obligation de faire rapport des mauvais traitements et de la négligence – promotion de la tolérance zéro (*Mandatory Reporting Of Abuse and Neglect- Promotion of Zero Tolerance*); examen de la liste des personnes qui ont suivi le cours de Surge Learning concernant l'obligation de faire rapport des incidents critiques et la protection des dénonciateurs (*Mandatory Reporting Critical Incidents and Whistle-Blower Protection*); absence de la liste d'achèvement du cours de Surge Learning pour la politique n° VII-G-IO.OO – prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident policy*); entretiens avec la ou le DASI et l'administratrice ou l'administrateur. [741726]

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 n'a pas respecté la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit – problème de conformité n° 003

**Rapport d'inspection prévu par la
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

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser 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 en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un OC a été émis en application du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) (2024-1571-0007).

Il s'agit du premier APA infligé au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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

Les titulaires de permis ne doivent PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis 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.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la
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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de service donnant sur des aires non résidentielles fût gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel. Plus précisément, le 11 février 2025, les inspectrices ont remarqué que la porte du couloir menant à la cuisine, à la porte de la réception et à la zone d'entretien était déverrouillée et accessible.

Sources : Observations de l'inspectrice le 11 février 2025.
[741726]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 29 (3) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3). Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût fondé sur une évaluation interdisciplinaire de la douleur. On avait déterminé qu'une personne résidente avait une douleur. Des entretiens ont confirmé que des mesures d'intervention pharmacologiques et non pharmacologiques étaient efficaces pour réduire au minimum la douleur de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins écrit et kardex d'une personne résidente; entretiens avec une PSSP, avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI et la ou le DASI.

[741726]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

**Rapport d'inspection prévu par la
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

Non-respect de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite relative à la prévention et à la gestion des chutes fût respectée pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes et d'autre part à ce qu'ils fussent respectés. Plus précisément, la politique de prévention des chutes indique que lorsqu'il se produit une chute :

1. tout le personnel veille à ce que l'on ne déplace pas la personne résidente avant l'évaluation effectuée par l'infirmière ou l'infirmier autorisé (IA) responsable;
2. le personnel autorisé contrôle l'examen de routine pour traumatisme crânien conformément au calendrier figurant sur le formulaire de post-traumatisme crânien afin de dépister les indices de changements neurologiques, si l'on soupçonne qu'il y a un traumatisme crânien ou si la chute de la personne résidente s'est produite sans témoin (et que la personne, en raison de son handicap cognitif, est incapable de dire si elle s'est frappé la tête) ou bien si elle suit une anticoagulothérapie.

Un jour déterminé de décembre 2024, une personne résidente a fait une chute au cours de laquelle elle a subi un traumatisme crânien. Une PSSP a mobilisé la personne résidente avant qu'elle soit évaluée par l'IA. L'examen de routine pour traumatisme crânien n'a pas été effectué pendant deux périodes déterminées alors que la fréquence obligatoire était de toutes les quatre heures.

Sources : Politique de prévention des chutes n° VII-G-30.00 (*Falls Prevention Policy #VII-G-30.00*) (juillet 2024); notes d'évolution de la personne résidente; formulaire d'examen de routine pour traumatisme crânien de décembre 2024; entretiens avec du personnel des services de soutien personnel, avec une ou un IA et la ou le DASL. [741726]

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 ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite relative à la gestion de la douleur fût respectée pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de gestion de la douleur et d'autre part à ce qu'ils fussent respectés. Plus précisément, la politique intitulée gestion de la douleur et des symptômes (*Pain & Symptom Management*) révisée en juillet 2024, indique d'effectuer et de documenter électroniquement l'évaluation de la douleur à l'aide de l'outil « *N Adv Can- RNAO Pain: Screening, Assessment, and Management* » pour tout analgésique existant dont l'administration est programmée ou a lieu au besoin (PRN).

On avait prescrit à une personne résidente un analgésique PRN déterminé, qui avait été administré onze fois en octobre 2024, huit fois en novembre 2024 et une fois en décembre 2024. On avait également prescrit à la personne résidente un certain analgésique programmé trois fois par jour à compter du 1^{er} novembre 2024.

L'évaluation à l'aide de l'outil « *N Adv Can- RNAO Pain: Screening, Assessment, and Management* » avait été effectuée le 16 octobre 2024 lors de l'admission, et de nouveau le 31 octobre 2024. On n'a pas trouvé d'autres évaluations dans le dossier électronique de la personne résidente.

Sources : Dossiers électroniques d'une personne résidente; et notamment : RAME d'octobre, novembre et décembre 2024, et évaluations à l'aide de l'outil « *N Adv Can- RNAO Pain: Screening, Assessment, and Management* »; politique n° ViL-G30.10

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

(juillet 2024) intitulée gestion de la douleur et des symptômes (*Pain & Symptom Management*); entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI, avec une ou un IA et la ou le DASI.
[741726]

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (2). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP qui fournissait des soins directs à des personnes résidentes reçût chaque année la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi.

Conformément au paragraphe 82 (7) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.
2. Les questions de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence.
3. La gestion des comportements.
4. La façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la présente loi et aux règlements.
5. Les soins palliatifs.
6. Les autres domaines que prévoient les règlements.

**Rapport d'inspection prévu par la
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

Conformément au paragraphe 261 (1) du Règlement, pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.
2. Les soins de la peau et des plaies.
3. La facilitation des selles et les soins de l'incontinence.
4. La gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.
5. Dans le cas du personnel qui applique des appareils mécaniques ou qui surveille des résidents maîtrisés par de tels appareils, l'application, l'utilisation et les dangers éventuels de ces appareils.
6. Dans le cas du personnel qui applique des appareils d'aide personnelle ou qui surveille des résidents qui utilisent de tels appareils, l'application, l'utilisation et les dangers éventuels de ces appareils.

Plus précisément, depuis 2019, une PSSP n'avait pas de dossier documenté de la formation obligatoire.

Sources : Dossier d'employé d'une PSSP, y compris les dossiers de formation; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et avec la ou le DASI. [741726]

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3). Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas présenté au directeur son formulaire d'attestation annuelle relativement à la planification des mesures d'urgence en décembre 2024.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur le 11 février 2025. [741726]