

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1571-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** La Corporation du comté de 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 : 12, 15 au 19 et 22 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00152227 – Incident critique (IC) : M556-000031-25 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Signalement : n° 00158994 – IC : M556-000039-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00160382 – IC : M556-000046-25 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Signalement : n° 00160903 – IC : M556-000047-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique/affectif à l'endroit d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Signalement : n° 00161136 – IC : M556-000049-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Signalement : n° 00161983 – IC : M556-000051-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## 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.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente ne contenait pas de directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente en ce qui concerne les interventions de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, lors de l'examen du programme de soins établi pour la personne résidente, on a constaté qu'il prévoyait le recours à plusieurs mesures d'intervention en matière de sécurité. Cependant, en examinant la fiche d'information au chevet de la personne concernant la sécurité et les mesures d'intervention en cas de chute, on a vu que les mesures ainsi énoncées ne correspondaient pas tout à fait à ce que prévoyait le programme de soins.

À une date donnée en décembre 2025, on a vu que deux des mesures d'intervention prévues en matière de sécurité avaient été mises en œuvre dans la chambre de la personne résidente. On a aussi vu la personne résidente assise dans son fauteuil roulant; une mesure d'intervention supplémentaire en matière de sécurité avait été mise en œuvre auprès d'elle. Cependant, deux autres mesures de ce type, parmi celles prévues, n'étaient pas utilisées.

De même, à une date donnée en décembre 2025, lors d'un entretien, la directrice ou 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

directeur des soins infirmiers (DSI) a fait part des mesures d'intervention en matière de prévention des chutes destinées à la personne résidente qui faisaient partie du programme de soins de celle-ci. Cependant, lors d'entretiens, des membres du personnel ont précisé qu'on ne mettait plus en œuvre auprès de la personne les deux mesures d'intervention en matière de sécurité mentionnées précédemment, car elles avaient été supprimées lors de l'ajout des autres mesures d'intervention de ce type dont il était question.

**Sources :** Programme de soins établi pour la personne résidente et fiche d'information au chevet de celle-ci; démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec la ou le DSI et des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, nécessitant une intervention en particulier, que l'on avait d'abord relevés à une date donnée en octobre 2025, n'a pas fait l'objet d'une réévaluation hebdomadaire par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer avant une date donnée en novembre 2025. Lors d'un entretien, la ou le DSI a confirmé qu'une telle évaluation était requise, mais qu'elle n'avait pas été réalisée lorsqu'il le fallait.

**Sources :** Notes sur l'évolution de la situation à propos d'une personne résidente; évaluations de la peau (version 2); module sur la peau et les plaies (skin and wound module) dans PointClickCare (PCC); lettre de réponse à l'auteur d'une plainte; entretien

avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 – 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).

On a omis de se conformer à une norme délivrée par la directrice ou le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections, plus précisément en ce qui touche le respect du processus d'hygiène des mains par les personnes résidentes avant un repas.

À une date donnée en décembre 2025, une inspectrice ou un inspecteur a constaté que cinq personnes résidentes n'avaient pas eu l'occasion de suivre le processus d'hygiène des mains avant le service du repas de midi.

**Sources** : Démarches d'observation réalisées par l'inspectrice ou l'inspecteur.

On a omis de se conformer à une norme délivrée par la directrice ou le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections, plus précisément en ce qui touche la tenue d'une séance de compte rendu une fois terminée l'éclosion d'une maladie.

À une date donnée en décembre 2025, la ou le DSI a confirmé que l'on avait omis de tenir des séances de compte rendu après la résolution de deux éclosions d'infections aiguës des voies respiratoires au foyer, qui ont pris fin à des dates données en juillet et en novembre 2025.

**Sources** : Entretien avec la ou le DSI.