

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 de publication du rapport : 16 septembre 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1519-0009

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12, et le 15 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00146441 – suivi n° : 1 de l'ordre de conformité n° 001 relatif à l'article 139.1. du Règl. de l'Ont. 246/22 (chariots à médicaments déverrouillés) émis le 1^{er} mai 2025 dans le cadre de l'inspection n° 2025-1519-0005 avec une date d'échéance de mise en conformité au 28 juillet 2025.
- Le registre n° 00153734 - 3025-000075-25 – chute d'une personne résidente occasionnant une lésion avec changement dans l'état de santé.
- Le registre n° 00154077 – n° 3025-000077-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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 registre n° 00154315 – PC-2025-0000885 plaintes concernant des soins à des personnes résidentes.
- Le registre n° 00154862 - 3025-000080-25 – chute d'une personne résidente occasionnant une lésion avec changement dans l'état de santé.
- Le registre n° 00155023 – 3025-000081-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00155028 – PC-2025-0001317/le registre 00155764/le registre 00155770/PC-2025-0001790/00155943 – personne auteure d'une plainte faisant état de préoccupations relativement à des soins fournis à des personnes résidentes.
- Le registre n° 00155356 - 3025-000084-25 administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 relatif au sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1519-0005.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, par une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), de sa politique intitulée mauvais traitements et négligence envers les personnes résidentes (*Resident Abuse and Neglect*). Plus précisément, en ce qui a trait à la déclaration d'un incident de mauvais traitements, un membre du personnel doit aviser immédiatement sa superviseuse ou son superviseur immédiat. Une ou un responsable d'unité a confirmé qu'une ou un IAA n'a pas avisé immédiatement sa superviseuse ou son superviseur ou bien sa ou son responsable d'unité lorsqu'il ou elle a soupçonné des mauvais traitements envers des personnes résidentes de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Sources : Rapport d'incident critique n° 3025-000081-25, notes de l'enquête, politique relative aux mauvais traitements et à la négligence envers les personnes résidentes (*Resident Abuse and Neglect Policy*), entretien avec une ou un responsable d'unité.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 23 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (3). Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer fût évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Plus précisément, la politique du foyer intitulée communication et soins pendant les phénomènes météorologiques extrêmes (*Communication and Care during Extreme Weather*) a été révisée pour la dernière fois le 25 janvier 2023.

Sources : Politique intitulée communication et soins pendant les phénomènes météorologiques extrêmes (*Communication and Care during Extreme Weather*) et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 23 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

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

Paragraphe 23 (4). Chaque année, le titulaire de permis met en œuvre, entre le 15 mai et le 15 septembre, le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer. Il doit également le mettre en œuvre :

- a) chaque jour où la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée;
- b) chaque fois que la température dans une aire du foyer, telle que la mesure le titulaire de permis conformément aux paragraphes 24 (2), (3) et (4), atteint 26 degrés Celsius ou plus, pour le reste de la journée et le lendemain. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer fût mis en œuvre un jour déterminé entre le 15 mai et le 15 septembre 2025.

À une date déterminée, une personne résidente a développé des symptômes liés à la chaleur après avoir passé beaucoup de temps à l'extérieur. Selon la politique du titulaire de permis intitulée communication et soins pendant les phénomènes météorologiques extrêmes (*Communication and Care during Extreme Weather*), on doit immédiatement signaler au médecin et à la ou au DSI une personne résidente qui a développé des symptômes liés à la chaleur. On n'a pas immédiatement signalé les symptômes de la personne résidente au médecin et à la ou au DSI, comme l'exigeait la politique du foyer.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé et la ou le DSI; politique du foyer intitulée communication et soins pendant les phénomènes météorologiques extrêmes (*Communication and Care during Extreme Weather*).

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1). Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respectât le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer doit comporter la surveillance des personnes résidentes, et ce programme doit être respecté.

À une date déterminée, une personne résidente a subi une chute avec traumatisme crânien documenté. Selon le dossier d'évaluation neurologique de la personne résidente à compter de la date de la chute, on n'avait pas effectué les vérifications de l'état neurologique prévues dans la politique du foyer.

Conformément à la politique du foyer intitulée vérification de l'état neurologique (*Neurological Status Check*), les vérifications de l'état neurologique devraient être effectuées conformément à la politique, sauf ordre contraire du médecin.

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

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes, et programme de prévention des chutes du foyer, politique intitulée vérification de l'état neurologique (*Neurological Status Check*).

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3). Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, à faire rapport au directeur d'un incident qui a causé une lésion à une personne résidente nécessitant son transport à l'hôpital et provoquant un changement important dans son état de santé.

Plus précisément, lorsqu'une personne résidente a subi à une date déterminée une chute qui a causé une lésion avec changement dans son état de santé, on n'a pas fait rapport de l'incident au directeur dans un délai d'un jour ouvrable.

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

Sources : Incident critique n° 3025-000080-25, entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes.