

***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 :** 2 avril 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1578-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation de la ville de Kingston

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Rideaucrest Home, Kingston

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 et le 31 mars, et le 1<sup>er</sup> avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00137102 – IC n° M569-000002-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00137609 – IC n° M569-000003-25 – flambée épidémique de norovirus;
- le registre n° 00137991 – IC n° M569-000004-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00141342 – IC n° M569-000008-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00142464 – IC n° M569-000010-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure et un décès;
- le registre n° 00143036 – IC n° M569-000011-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure.

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

#### **Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit rapport au directeur concernant une allégation de mauvais traitements faite par une personne résidente. Un certain jour de mars 2025, une personne résidente a signalé à un membre du personnel une allégation de mauvais traitements. Le membre du personnel a confirmé qu'il n'avait pas immédiatement fait rapport au directeur. On n'a fait rapport au directeur de l'allégation de mauvais traitements que le lendemain.

***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 :** Examen du rapport d'incident critique et entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 b) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de base fussent respectées dans le programme de PCI, en particulier en ce qui concernait l'hygiène des mains par les membres du personnel.

Plus précisément, un jour de mars 2025, une inspectrice a observé six occasions manquées de pratiquer l'hygiène des mains dans une aire du foyer, et une occasion manquée de pratiquer l'hygiène des mains dans une aire différente du foyer.

**Sources :** Observations faites par l'inspectrice.

***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 au respect d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 f) en application de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (IPE), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, fussent respectées dans le Programme de PCI.

Plus précisément, un jour de mars 2025, un membre du personnel n'a pas correctement choisi ou porté l'EPI requis pour entrer dans la chambre d'une personne résidente. La personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires qui nécessitaient l'utilisation de l'EPI déterminé. On a observé le membre du personnel qui mettait les éléments de son équipement de protection individuelle dans le mauvais ordre et ne portait pas certains des éléments d'EPI obligatoires en entrant dans la chambre pour fournir des soins à la personne résidente.

**Sources :** Observations faites par l'inspectrice, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretiens avec des membres du personnel.