

**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 initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 27 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1510-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> St. Patrick's Home of Ottawa Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Patrick's Home, Ottawa	
<b>Inspectrice principale</b> Cheryl Leach (719340)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Margaret Beamish (000723)	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1<sup>er</sup>, 2, 3, 6, 7 et 9 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00111847 – IC 3015-000015-24 – mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente.
- le registre n° 00111917 – IC 3015-000017-24 – plainte concernant la lutte contre les ravageurs
- le registre n° 00111924 – IC 3015-000016-24 – mauvais traitements d'ordre physique et verbal d'une personne résidente envers une personne résidente
- le registre n° 00112086 – IC – 3015-000018-24 – mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente
- le registre n° 00112401 – IC – 3015-000021-24 – mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente
- le registre n° 00114066 – IC – 3015-000026-24 – chute avec blessure ayant donné lieu à un changement important dans l'état de santé.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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

Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

#### **Non-respect du paragraphe 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller, lorsqu'une personne résidente était transférée, à ce que l'on utilisât un lève-personne verticalisateur, et à ce qu'un deuxième membre du personnel fût présent.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique relative aux techniques de transfert et de changement de position soit respectée. En particulier, la politique du titulaire de permis intitulée levage, transfert et changement de position des personnes résidentes (*Lifting, Transferring and Repositioning of Residents*) prévoyait qu'un second membre du personnel doit être présent pour soutenir et stabiliser la personne résidente lors de l'utilisation d'un lève-personne verticalisateur.

**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

Justification et résumé :

Une personne résidente a fait une chute sans témoin qui a occasionné une blessure. On a noté dans le rapport d'incident critique (RIC) que la personne résidente avait été transférée par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) à l'aide d'un lève-personne verticalisateur, sans un second membre du personnel présent.

La politique du foyer intitulée levage, transfert et changement de position des personnes résidentes (*Lifting, Transferring and Repositioning of Residents*) prévoyait qu'un second membre du personnel doit être présent pour soutenir et stabiliser la personne résidente lors de l'utilisation d'un lève-personne verticalisateur.

La PSSP a déclaré que la personne résidente avait été transférée à l'aide d'un lève-personne verticalisateur sans qu'un second membre du personnel fût présent. La PSSP a déclaré qu'elle avait eu une formation sur l'exigence d'avoir deux membres du personnel pour les transferts avec lève-personne verticalisateur.

La vice-présidente adjointe ou le vice-président adjoint des soins infirmiers (VPASI) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont déclaré que deux membres du personnel sont requis quand on utilise un lève-personne verticalisateur pour transférer une personne résidente.

Ainsi, ne pas avoir deux membres du personnel présents lors du transfert d'une personne résidente à l'aide du lève-personne verticalisateur pouvait entraîner un risque accru de blessure pour la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, politique intitulée levage, transfert et changement de position des personnes résidentes (*Lifting, Transferring and Repositioning of Residents*) et entretiens avec les personnes suivantes : PSSP, VPASI et DSI.

[719340]

**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

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

- 1) Donner de la formation à l'ensemble des infirmières ou infirmiers autorisés, des infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés et des personnes préposées aux services de soutien personnel concernant la documentation sur la surveillance du comportement dans le Système d'observation de la démence (DOS)
- 2) Effectuer une vérification pour chaque personne résidente pour laquelle on a instauré une surveillance du comportement pendant quatre semaines consécutives afin de déterminer si la documentation était complétée comme il se doit.
- 3) Prendre des mesures correctrices si les vérifications déterminent qu'il y a un non-respect concernant la documentation sur la surveillance du comportement dans le DOS.
- 4) Consigner dans un dossier les points 1 à 3, et conserver notamment une copie de la formation fournie, du nom des personnes qui y ont assisté en mentionnant les dates et les heures ainsi que du nom de la ou des personnes qui ont donné la formation jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**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

**Motifs :**

Le titulaire de permis a omis de veiller, lorsqu'une personne résidente manifestait des comportements réactifs d'ordre verbal, physique ou sexuel, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment une évaluation, une réévaluation et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

A.

Justification et résumé :

À une date déterminée, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs d'ordre verbal et physique envers une autre personne résidente. On a commencé la surveillance de la personne résidente dans le Système d'observation de la démence (DOS) à la suite d'un incident et pendant sept jours comme l'avait ordonné le médecin.

On a examiné la documentation de la surveillance dans le DOS pendant les sept jours, et l'on a remarqué qu'il y avait plusieurs dates et heures qui ne comportaient pas de documentation.

Une personne préposée aux services de soutien personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (PSSP du Projet OSTC) et une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont déclaré que l'on s'attend, lors de l'instauration de la surveillance d'une personne résidente, à ce que les comportements de la personne résidente doivent être documentés sur les feuilles du DOS toutes les demi-heures pendant au moins cinq jours.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le personnel aurait dû remplir la documentation pour les entrées manquantes que l'on a recensées dans le DOS.

**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

Ainsi, ne pas remplir la documentation pour l'évaluation de la surveillance du comportement dans le DOS comme l'avait ordonné le médecin a potentiellement accru le risque que les comportements réactifs d'ordre verbal et physique de la personne résidente ne soient pas complètement analysés et évalués, en faisant courir un risque de préjudice à la personne résidente et à d'autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, feuilles de surveillance du comportement du DOS, et entretiens avec les personnes suivantes : PSSP du Projet OSTC, IAA et DSI.

[000723]

B.

Justification et résumé :

À une date déterminée, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs d'ordre sexuel envers une autre personne résidente. On a commencé la surveillance de la personne résidente dans le DOS après l'incident et pendant deux semaines comme l'avait ordonné le médecin.

On a examiné la documentation de la surveillance dans le DOS pendant les deux semaines de la période d'observation, et l'on a remarqué qu'il y avait plusieurs dates et heures qui ne comportaient pas de documentation.

Des PSSP du Projet OSTC, la vice-présidente adjointe ou le vice-président adjoint des soins infirmiers (VPASI) et la ou le DSI ont déclaré que l'on s'attend, lors de l'instauration de la surveillance d'une personne résidente dans le DOS, à ce que les comportements de la personne résidente doivent être documentés comme il se doit sur les feuilles du DOS pendant la période ordonnée par le médecin.

**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

Ainsi, ne pas remplir la documentation pour l'évaluation de la surveillance du comportement dans le DOS comme l'avait ordonné le médecin a potentiellement accru le risque que les comportements réactifs d'ordre sexuel de la personne résidente ne soient pas complètement analysés et évalués, en faisant courir un risque de préjudice à la personne résidente et à d'autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, feuilles de surveillance du DOS, et entretiens avec des PSSP du Projet OSTC, le ou la VPASI et la ou le DSI.

[719340]

C.

Justification et résumé :

À une date déterminée, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs d'ordre sexuel envers une autre personne résidente. On a commencé la surveillance de la personne résidente dans le DOS après l'incident et pendant deux semaines comme l'avait ordonné le médecin.

On a examiné la documentation de la surveillance dans le DOS pendant les deux semaines de la période d'observation, et l'on a remarqué qu'il y avait plusieurs dates et heures qui ne comportaient pas de documentation.

Des PSSP du Projet OSTC, la ou le VPASI et la ou le DSI ont déclaré que l'on s'attend, lors de l'instauration de la surveillance dans le DOS, à ce que les comportements de la personne résidente doivent être documentés comme il se doit sur les feuilles du DOS pendant la période ordonnée par le médecin.

Ainsi, ne pas remplir la documentation pour l'évaluation de la surveillance du comportement dans le DOS comme l'avait ordonné le médecin a potentiellement accru le risque que les comportements réactifs d'ordre sexuel de la personne résidente ne soient pas complètement analysés et évalués, en faisant courir un risque de préjudice la personne résidente et d'autres personnes résidentes.

**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

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, feuilles de surveillance du DOS, et entretiens avec des PSSP du Projet OSTC, le ou la VPASI et la ou le DSI.

[719340]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juillet 2024.**



**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

## 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  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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

Si la signification se fait :

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

**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

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).