

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 : 11 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1617-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Garry J. Armstrong Home, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 6, 7 et 10 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00135729 (SIC n° M622-000084-24) ayant trait à un cas allégué d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;
- le registre n° 00136230 (SIC n° M622-000001-25) ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00136479 (SIC n° M622-000002-25) ayant trait au contrôle des infections lors d'une flambée épidémique au foyer;
- le registre n° 00138366 (SIC n° M622-000004-25) ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers 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

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

Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droits des résidents

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

Non-respect de la disposition 3 (1) 18 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

La politique du foyer intitulée utilisation de caméras vidéo par des personnes résidentes (*Resident Use of Video Cameras*) indiquait que l'emplacement de la caméra vidéo doit garantir que seule la chambre privée de la personne résidente est filmée dans la prise de vue de la caméra vidéo.

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

L'emplacement de la caméra murale ne favorisait pas la promotion de l'intimité de la personne résidente pendant les soins.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen de la politique n° 750.93 intitulée utilisation de caméras vidéo par des personnes résidentes (*Resident Use of Video Cameras*). Entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport

Problème de conformité n° 002 – 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 immédiatement rapport au directeur d'un cas allégué de mauvais traitements.

Un jour de 2025, la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente a allégué qu'une deuxième personne résidente avait fait subir des mauvais traitements à la première personne résidente, un membre du personnel avait informé une ou un gestionnaire le même jour. On n'avait fait rapport au directeur du cas allégué de mauvais traitements que le lendemain.

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 : Rapport d'incident critique (SIC n° M622-000001-25), notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête. Entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilisât des appareils et des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente après un incident de chute.

Un jour de 2024, une personne résidente a subi une chute. On avait procédé au transfert de la personne résidente sans l'appareil recommandé après que la personne résidente avait rappelé au personnel qu'il lui fallait l'appareil recommandé conformément à son programme de soins.

Sources : Entretiens avec une personne résidente et avec un membre du personnel. Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, des notes d'enquête du foyer et du rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

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 : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des réévaluations, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Une personne résidente affichait des comportements réactifs déterminés envers une autre personne résidente. On avait mis en œuvre une surveillance individuelle par un membre du personnel et commencé d'utiliser un outil d'évaluation. Un examen de l'outil permettait de constater que les réactions de la personne résidente n'étaient pas consignées de façon constante.

Sources : BSO-DOS©, SIC, notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes 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).

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point 9.1 b) de la *Norme de prévention et contrôle des infections (PCI)* : le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

Un jour de 2025, on a observé un membre du personnel qui fournissait des soins directs à une personne résidente et ne pratiquait pas l'hygiène des mains en sortant de la chambre de celle-ci,

Sources : Observation, entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre le choix approprié d'équipement de protection individuelle (EPI) lors de la prestation de soins directs à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires.

Conformément au point 9.1 f) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur et révisée en

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

septembre 2023, au minimum, les précautions supplémentaires comportent ce qui suit : le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'EPI.

Une affiche de précautions supplémentaires concernant la transmission par voie aérienne était apposée sur la porte d'une personne résidente, indiquant au personnel de porter un masque N95 et de garder la porte fermée en tout temps. On a observé un membre du personnel qui fournissait des soins à la personne résidente sans porter de masque N95 et la porte était demeurée ouverte.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretiens avec des membres du personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point 9.1 a) de la *Norme de prévention et contrôle des infections (PCI)* : le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires comportent des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par contact et aux précautions requises.

Une affiche de précautions contre la transmission par contact apposée sur la porte d'une personne résidente mentionnait le port obligatoire d'une blouse pour les soins personnels. Un jour déterminé, un membre du personnel a fourni un certain soin à la personne résidente sans porter de blouse.

Sources : Observations et entretiens avec des membres 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

D) Le titulaire de permis n'a pas élaboré de marche à suivre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces à contacts fréquents au moins une fois par jour.

Conformément au point 5.6 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI)*, le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des marches à suivre soient en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques, et il s'assure que les surfaces sont nettoyées à la fréquence voulue.

Plus précisément, la marche à suivre du titulaire de permis, intitulée liste de vérification du nettoyage (*Cleaning Checklist*) exigeait que les surfaces à contacts fréquents soient nettoyées toutes les semaines, ce qui n'était pas conforme aux *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé*.

Sources : Examen de la liste de vérification du nettoyage pour le foyer Garry J Armstrong, et des *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé*, 3^e édition (avril 2018). Entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (9). Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait un symptôme indiquant la présence d'une infection pendant une période déterminée fit l'objet d'une surveillance lors de chaque quart de travail.

Une personne résidente a ressenti des symptômes d'infection pendant une période déterminée de janvier 2025. Un examen de la liste de cas d'éclosion et du dossier médical de la personne résidente indiquait que ses symptômes n'avaient pas été surveillés de façon constante lors de chaque quart de travail.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente, feuille de soins des symptômes de la personne résidente, liste de cas d'éclosion pendant la période de flambée épidémique de janvier 2025, et entretien avec un membre du personnel.