

**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	
Date d'émission du rapport :	12 août 2024
Numéro d'inspection :	2024-1456-0006
Type d'inspection :	Incident critique Suivi
Titulaire de permis :	Almonte General Hospital
Foyer de soins de longue durée et ville :	Fairview Manor, Almonte

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29, 30 et 31 juillet, et 1^{er}, 6, 7 et 8 août 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00114710 – suivi n° 1 – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à l'hygiène des mains dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer;
- le registre n° 00114711 – suivi n° 1 – alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021) ayant trait au système de communication bilatérale du foyer;
- le registre n° 00117221- 2973-000017-24 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure et un changement dans l'état de santé;
- le registre n° 00118132-2973-000019-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00118151-2973-000020-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00118172 – IL-0127167-AH/2973-000021-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00119077 - 2973-000022-24 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure et un changement dans l'état de santé;
- le registre n° 00120664 – IL-0128434-AH/2973-000027-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00122258 - 2973-000028-24 – chute d'une personne résidente ayant donné lieu à une hospitalisation.

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(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° 002 de l'inspection n° 2024-1456-0003 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1456-0003 concernant l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021).

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 25 (2) b) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

b) établit clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence établisse clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence.

Sources :

Examen de la politique n° II-A-10, V10G-10.04 intitulée mauvais traitements et négligence envers un patient ou une personne résidente (*Abuse and Neglect of a Patient/Resident*), révisée pour la dernière fois en juillet 2024.

Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Le titulaire de permis a modifié, avant la fin de l'inspection, la définition des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente dans sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, afin de l'harmoniser avec la définition de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente qui figure au paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 août 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût d'un accès pratique et immédiat pour le personnel. En particulier, la fiche de conseils pour le soutien en cas de troubles du comportement d'une personne résidente n'était pas immédiatement accessible au personnel.

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 dossier médical physique d'une personne résidente;
entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins d'une personne résidente fût documentée comme prévu dans le programme de soins. En particulier, les rondes de sécurité et le test de fonctionnalité de l'appareil d'aide personnelle d'une personne résidente n'étaient pas documentés comme on le précisait dans son programme de soins.

Sources :

Examen du dossier médical électronique et physique d'une personne résidente;
programme de soins d'une personne résidente;
entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

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

traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) respectât la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et négligence. En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'IA fit rapport, au responsable de garde ou à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) comme l'exigeait la politique du titulaire de permis, de deux incidents distincts de cas soupçonnés de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Sources :

Entretiens avec une ou un IA, la ou le DASI et la ou le DSI;
politique n° II-A-10, V10G-10.04 intitulée mauvais traitements et négligence envers un patient ou une personne résidente (*Abuse and Neglect of a Patient/Resident*), révisée pour la dernière fois en juillet 2024.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Avis écrit n° 005 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 de deux incidents de cas soupçonnés de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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 :

Incidents critiques 2973-000019-24 et 2973-000020-24;
Entretiens avec la ou le DASI et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes se fissent évaluer la peau dès leur retour respectif de l'hôpital.

Sources :

Examen des dossiers médicaux physiques et électroniques de deux personnes résidentes;
entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 139.1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

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 à ce qu'un endroit où sont entreposés des médicaments fût gardé verrouillé quand il n'était pas utilisé. En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un chariot à médicaments fût gardé verrouillé quand il n'était pas directement utilisé par une ou un IAA.

Sources :

Observation d'un chariot à médicaments au cours de l'inspection de l'unité
Heritage House.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Programme des soins

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

L'inspecteur 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 :

A) Veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente indique clairement, par écrit, les interventions visant à gérer les comportements de la personne résidente, et notamment les exigences en matière de contrôle de la sécurité. En outre, si les interventions initiales visant ses comportements se sont révélées inefficaces, le programme de soins doit indiquer d'autres interventions.
B) Un membre de l'équipe de gestion doit effectuer une vérification hebdomadaire pendant une période de quatre (4) semaines consécutives pour veiller à ce que les membres du personnel mettent en œuvre les interventions de contrôle de la sécurité comme l'exige le programme de soins de la personne résidente. Les vérifications consisteront à évaluer la documentation des comportements réactifs de la personne résidente, les mesures prises par le personnel en réaction aux

**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

comportements, et à faire des réévaluations de l'efficacité d'une intervention en réponse aux comportements réactifs de la personne résidente.

C) Prendre des mesures correctrices si une vérification révèle que le personnel ne met pas en œuvre les interventions de contrôle de la sécurité pour la personne résidente comme l'exigeait son programme de soins, y compris, mais non exclusivement, la formation du personnel concernant les réactions et les interventions appropriées pour les comportements réactifs de la personne résidente.

D) Conserver des documents écrits de toutes les exigences mentionnées aux points A), B) et C).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établît des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissaient des soins à la personne résidente. En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'intention du personnel concernant les comportements réactifs de la personne résidente et les exigences en matière de contrôle de la sécurité.

À une date déterminée, une personne résidente a poussé une autre personne résidente, provoquant une chute de cette dernière qui a subi une blessure avec un changement dans son état de santé. Avant l'incident, on avait administré deux doses de sédatif à la personne résidente qui avait poussé l'autre personne résidente, car elle affichait des comportements réactifs et manifestait des signes d'agitation, mais l'on avait évalué que l'administration des deux doses de médicament avait été inefficace. Au moment de l'incident, le programme de soins de la personne résidente exigeait de faire un contrôle de sécurité à des intervalles déterminés. La ou le DASI a indiqué que la personne résidente nécessitait un contrôle de sécurité constant lorsque les interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques étaient inefficaces pour remédier à ses comportements réactifs. La ou le DASI et une ou un IAA ont indiqué en outre que la personne résidente n'avait pas eu de contrôle de sécurité continu au moment de l'altercation avec l'autre personne résidente.

**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 :

IC 2973-000021-24;

dossiers médicaux de deux personnes résidentes;

entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP),

deux IAA, la ou le DASI, et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

20 septembre 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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