

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 : 9 septembre 2024.**

**Numéro d'inspection : 2024-1185-0004**

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Broadview Nursing Centre Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Broadview Nursing Centre, Smiths Falls

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :  
du 4 au 6, et le 9 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00124518 – rapport d'incident critique (RIC) n° 2684-000011-24 – ayant trait à une défaillance ou une panne du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel;
- le registre relatif à la plainte n° 00124704 – ayant trait à la même défaillance ou panne du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel;

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

Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

**Non-respect de l'alinéa 90 (1) a) de la LRSLD (2021)**

**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

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 90 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

a) des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence, notamment les épidémies et les pandémies;

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la procédure d'urgence du manuel du plan de mesures d'urgence EMP H-10-70 intitulée perte du système de communication (perte du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel) [*Loss of Communication System (Loss of Resident-Staff Communication and Response System)*], dont la date de révision est le 27 juin 2024, et qui comprend des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence.

Plus précisément, l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 spécifie, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

On n'a pas demandé au personnel de contrôler les personnes résidentes toutes les 15 minutes, du 11 au 19 août 2024, et lors des quarts de travail de jour et du soir du 19 au 30 août 2024 conformément aux instructions figurant dans la procédure d'urgence EMP H-10-70 du titulaire de permis, lorsque le système de communication bilatérale ne fonctionnait pas. Le ministère des Soins de longue durée n'a été avisé que le 19 août 2024 de la perte du système de communication bilatérale pendant plus de six heures, suivi par un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), soit huit jours après la défaillance du système de communication bilatérale.

**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 :** Examen des documents suivants : rapport de 24 heures pour les dates du 11 au 30 août 2024, procédures d'urgence EMP H-10-70, rapport de la liste des tâches sur PointClickCare; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'administratrice ou l'administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect du sous-alinéa 115 (3) 2. ii 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) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé, au plus tard un jour ouvrable après un incident concernant un risque environnemental au cours duquel un équipement important du foyer était tombé en panne et avait affecté la prestation des soins, la sécurité et le bien-être de toutes les personnes résidentes du foyer pendant une période de plus de six heures.

Le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2684-000011-24 mentionnait que le système de sonnettes d'appel était tombé en panne le 11 août 2024, toutefois ce rapport n'avait été soumis au directeur que le 19 août 2024.

**Sources :** Examen du rapport n° 2684-000011-24 du Système de rapport d'incidents critiques, entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

**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 : Plans de mesures d'urgence

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

**Non-respect de la disposition 268 (4) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Plans de mesures d'urgence.

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

4. Le recensement des entités pouvant participer à la prestation de services d'urgence ou qui peuvent fournir de tels services dans la zone où est situé le foyer, notamment les organismes communautaires, les fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les installations associées et les organismes ressources associés compétents qui seront appelés pour faire face à la situation d'urgence et les coordonnées actuelles de chaque entité.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient mis à jour pour inclure les coordonnées des entités à contacter en cas d'urgence lors d'une panne du système de communication bilatérale du foyer.

**Sources :** Examen des procédures d'urgence EMP H-10-70 et de la liste des numéros de téléphone d'urgence; entretien avec la ou le chef de l'entretien et l'administratrice ou l'administrateur.