

**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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 23 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1534-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa**Foyer de soins de longue durée et ville :** Carleton Lodge, Nepean**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17 et 20 au 23 octobre 2025

L'inspection concernait le dossier de suivi ci-après :

- Dossier n° 00157287 – Suivi n° : 1 en lien avec le paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 17 octobre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier n° 00157406 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et le transfert de la personne à l'hôpital
- Dossier n° 00158655 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et le transfert de la personne à l'hôpital

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier n° 00157608 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant le contenu relatif à la prévention et à la gestion des chutes du programme de soins d'une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants

délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1534-0005 en lien avec le paragraphe 140 (1) du

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, on avait omis de mettre en place l'intervention de prévention des chutes prévue à l'intention de la personne résidente et celle-ci a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

**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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Non-respect de : l'alinéa 33 (1) b) de la LRSLD

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

Paragraphe 33 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention et les appareils d'aide personnelle [Minimizing Restraints and Personal Assistance Service Devices (PASDs) Policy]. Plus précisément, à une date donnée, on a employé une mesure de contention physique à l'égard d'une personne résidente. Cependant, on a omis d'indiquer ce qui suit dans des notes sur l'évolution de la situation : les circonstances qui ont précipité le recours à la mesure de contention; les solutions de rechange qui ont été envisagées et mises à l'essai, le cas échéant, mais qui n'ont pas été efficaces; la personne qui a mis le dispositif de contention en place; la date et l'heure de la prise de cette mesure; l'efficacité de celle-ci et la réaction de la personne résidente. En outre, lorsqu'on a entrepris de recourir à un appareil d'aide personnelle à l'endroit d'une personne résidente, à une date donnée, on a omis de mettre à jour le programme de soins de celle-ci en y indiquant qu'on avait mis l'appareil en œuvre et qu'il fallait le repositionner toutes les deux heures. De même, on a omis d'indiquer, au sein du système de points de service, que les personnes préposées aux services de soutien personnel devaient mettre en place l'appareil d'aide personnelle auprès de la personne résidente et repositionner cet appareil toutes les deux heures.

Sources : Politique sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention et les appareils d'aide personnelle [Minimizing Restraining and Personal Assistance Service Devices (PASDS)], examinée et révisée en janvier 2024; programme de soins de la personne résidente; rapport d'enquête documentaire; entretien avec la ou le chef de programme, soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 119 (7) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

**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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

2. Les solutions de rechange envisagées et la raison pour laquelle elles ont été jugées inappropriées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente les raisons pour lesquelles les solutions de rechange au recours à la contention au moyen d'un appareil mécanique à l'égard d'une personne résidente ont été jugées inappropriées.

Sources : Formulaire de consentement à propos des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle (Consent Form Restraint and PASD); notes sur l'évolution de la situation; dossier électronique d'administration des médicaments; entretien avec la ou le chef de programme, soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 119 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.

Dans un cas où l'on a employé un appareil mécanique de contention à l'endroit d'une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente toute démarche d'évaluation, de réévaluation et de surveillance réalisée, y compris les réactions de la personne.

Conformément à l'alinéa 119 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit

**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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

veiller à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'une personne résidente est maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi : L'état de la personne résidente n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant la personne résidente ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation de la personne.

Sources : Démarche d'observation; dossiers de santé de la personne résidente; entretien avec la ou le chef de programme, soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 119 (7) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.

Dans un cas où l'on a employé un appareil mécanique de contention à l'endroit d'une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente toute démarche de dégagement de l'appareil et toute manœuvre visant à changer la personne de position.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; dossiers de santé de la personne résidente; entretien avec la ou le chef de programme, soins personnels.