

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 : 24 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1070-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Carlingview Manor Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Carlingview Manor, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 19, 20, 21 et 24 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00137413 (IC n° 2420-000003-25) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00138123 (IC n° 2420-000006-25) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00138242 (IC n° 2420-000007-25) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00138319 (IC n° 2420-000008-25) – allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00140583 – plainte relative à des évaluations de soins personnels et à des services, et aux mesures d'intervention en matière de prévention des chutes.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
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'inspectrice 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 6 (1) a) 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 :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente tînt compte des soins prévus pour les mesures d'intervention en matière de prévention des chutes.

Sources : Programme de soins provisoire, entretiens avec une personne préposée

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

aux services de soutien personnel et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

Le programme de soins provisoire a été mis à jour le 21 mars 2025 pour tenir compte des besoins actuels de la personne résidente en matière de soins.

[756]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 21 mars 2025

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

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins des cheveux et des ongles tels que le précisait le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que l'on devait lui laver les cheveux et lui faire les ongles les jours prévus pour le bain.

On a remarqué que les cheveux de la personne résidente n'étaient pas lavés et qu'elle avait de la saleté sous les ongles lors de deux jours d'affilée, et on avait de nouveau remarqué qu'elle avait de la saleté sous les ongles un autre jour. Les deux

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

observations ont eu lieu les lendemains des jours où la personne résidente recevait de l'aide pour prendre un bain.

Sources : Observation, documentation dans l'interface Point of Care, programme de soins, et un entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). 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 prévus dans le programme de soins, en particulier le bain, fût documentée pour une personne résidente.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint (DASI) a déclaré que le bain devrait être documenté dans l'interface Point of Care par les personnes préposées aux services de soutien personnel, et qu'il devrait y avoir une note d'évolution d'accompagnement rédigée par un membre du personnel autorisé si le bain n'avait pas eu lieu ou si des tâches déterminées n'avaient pas eu lieu pendant le bain. Le programme de soins ne comportait pas de documentation pour deux dates auxquelles il était prévu que la personne résidente recevait de l'aide pour le bain. En outre, une PSSP a indiqué que la documentation de l'aide pour le bain d'un autre

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

jour était inexacte.

Sources : Documentation dans l'interface Point of Care, programme de soins, notes d'évolution, observation, entretiens avec une PSSP et une ou un DASI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes pour un incident de cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique entre deux personnes résidentes.

Plus précisément, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n'a pas respecté la marche à suivre du titulaire de permis intitulée obligation de faire rapport de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*) qui fait partie de la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Conformément à la marche à suivre, quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ou de la négligence se sont produits « doit faire immédiatement rapport de ses soupçons et communiquer les renseignements sur lesquels ils sont fondés à 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

directrice générale ou au directeur général, ou à la personne qu'il ou elle désigne ou bien au chef de la production des rapports, ou si ces personnes ne sont pas disponibles, à la personne qui a le plus d'ancienneté et qui est présente pendant le quart de travail ». L'IAA a reconnu que l'on n'avait pas immédiatement fait rapport de l'incident, et a déclaré qu'il ou elle aurait dû faire rapport de l'incident à une ou un gestionnaire, ou si cette personne n'était pas disponible, à l'infirmière ou à l'infirmier responsable, conformément à la marche à suivre du titulaire de permis. On a fait rapport de l'incident au directeur le lendemain.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2420-000003-25, dossiers médicaux de personnes résidentes, marche à suivre intitulée obligation de faire rapport de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*), et entretien avec une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prît un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix.

Un certain jour, un document indiquait que l'on n'avait pas donné à une personne

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

résidente sa douche prévue. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé ne pas avoir été en mesure de donner la douche ce jour-là, et qu'il n'y avait pas de marche à suivre en vigueur pour veiller à ce que l'on donne à la personne résidente, lors d'un quart de travail ultérieur, la douche qu'elle n'avait pas eue.

Sources : Documentation figurant dans l'interface Point of Care, entretien avec une PSSP et une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur, en particulier concernant l'hygiène des mains.

Le point 9.1 b) de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Plus précisément, concernant l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains – avant de toucher la personne

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

résidente ou son environnement, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement.

Un jour déterminé, on a remarqué une PSSP qui sortait de la chambre d'une personne résidente en portant une paire de gants médicaux après avoir manipulé des articles dans la chambre de la personne résidente. La PSSP n'a pas enlevé les gants et ne s'est pas désinfecté les mains avant de toucher un chariot de linge propre, en entrant dans le local de rangement du linge propre et en touchant un lève-personne mécanique qu'elle amenait à la chambre de la personne résidente. La PSSP est alors entrée dans la chambre de la personne résidente sans se désinfecter les mains, et elle a continué de porter la même paire de gants médicaux.

Sources : Observation de l'aire du troisième étage du foyer.