

**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

<b>Rapport public initial</b>	
<b>Date d'émission du rapport :</b> 24 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1287-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> CVH (n° 4), LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Pinecrest (Plantagenet), Plantagenet	
<b>Inspectrice principale</b> Maryse Lapensee (000727)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices / inspecteurs</b> Kelly Boisclair-Buffam (000724)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 13 et 14 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00105942/IC n° 2797-000002-24; le registre : n° 00108260/IC n° 2797-000005-24, et le registre : n° 00114501/IC n° 2797-000019-24 – concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.
- le registre : n° 00108901/IC n° 2797-000007-24 concernant une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire;
- le registre : n° 00109590 – suivi n° : 1 – alinéa 6 (11) b) de la LRSLD (2021)
- le registre : n° 00110987 – concernant une plainte relative à une erreur liée à des médicaments;
- le registre : n° 00111511/IC n° 2797-000011-24 concernant une chute avec blessure;
- Le registre : n° 00113502/IC n° 2797-000016-24, et le registre : n° 00115628/IC n° 2797-000023-24 – concernant une flambée épidémique;

**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 registre : n° 00114889/IC n° 2797-000020-24 – concernant un cas allégué d'exploitation financière / de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un visiteur;
- le registre : n° 00115236/IC n° 2797-000021-24 – concernant une plainte écrite.

## 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° 2023-1287-0005 effectuée par Maryse Lapensee (000727) et concernant l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD 2021.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – 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.

**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 a omis de veiller à ce qu'une mesure d'intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente fût respectée, tel que le précisait son programme.

**Justification et résumé**

En janvier 2024, une personne résidente a frappé une personne co-résidente au visage.

Le programme de soins de la personne résidente a été examiné de décembre 2023 à mars 2024. Un certain jour de mars 2024, on a ajouté une mesure d'intervention particulière au programme de soins de la personne résidente, sans mentionner de date de fin. La mesure d'intervention a été documentée pour la dernière fois un certain jour d'avril 2024.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers et la ou le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ont confirmé que l'on aurait dû mettre en place la mesure d'intervention à la suite d'un incident qui a eu lieu en janvier 2024. Ces deux personnes ont reconnu que le programme de soins ne comportait pas de date de fin pour la mesure d'intervention, et que la surveillance devait être continue et ne pas se terminer un certain jour d'avril 2024.

D'autres entretiens avec deux IAA ont confirmé que la mesure d'intervention n'avait pas été mise en œuvre depuis un certain jour d'avril 2024, et qu'ils ou elles n'étaient pas au courant qu'il n'y avait pas de date de fin inscrite dans le programme de soins de la personne résidente.

Ainsi, ne pas respecter la mesure d'intervention de la résidente en question pouvait augmenter le risque que ses comportements réactifs ne soient pas pleinement analysés et évalués, en faisant courir aux autres personnes résidentes le risque d'une agression physique.

**Sources :** Dossiers papier et électronique, programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, entretiens avec la ou le DSI, la ou le responsable du Projet OSTC, et des IAA.  
[000724]

**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 : Politiques et protocoles

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

**Non-respect de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le protocole d'évaluation de la tête aux pieds et de la peau d'une personne résidente fût respecté conformément à la politique du foyer relative aux mauvais traitements.

### Justification et résumé

En janvier 2024, un incident de cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne co-résidente a eu lieu.

Un examen des notes d'évolution et des outils d'évaluation de la tête aux pieds et de la peau de la personne résidente dans son dossier électronique indiquait que l'on n'avait effectué ni documenté aucune évaluation.

À l'examen du protocole intitulé procédure pour les infirmières et infirmiers – en cas de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente (*Process for Nurses – in case of resident to resident abuse*), tiré de la politique du foyer relative aux mauvais traitements, on constatait que le protocole n° 4 spécifiait que l'on devait documenter dans le dossier électronique de la personne résidente une évaluation de la tête aux pieds et une évaluation de la peau, et vérifier les signes vitaux de toute personne résidente qui avait été frappée ou blessée, même si elle n'avait pas de blessure visible.

**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

Des entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et une ou un IAA ont confirmé que l'on devait vérifier les signes vitaux et effectuer les évaluations de la tête aux pieds et de la peau après chaque cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente. L'IAA a reconnu que cela n'avait pas été fait pour la personne résidente.

Ainsi, ne pas vérifier les signes vitaux, ni effectuer des évaluations de la tête aux pieds et de la peau d'une personne résidente, pouvait accroître le risque que l'on ne détecte pas une lésion interne.

**Sources :** Politique relative aux mauvais traitements / protocole pour les infirmières et infirmiers, dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et une ou un IAA.

[000724]