

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

Date d'émission du rapport : 23 mai 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1510-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : St. Patrick's Home of Ottawa Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Patrick's Home, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 et du 20 au 23 mai 2025.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :

- le registre : n° 00141479 – ayant trait à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par un membre du personnel;
- le registre : n° 00143615 – ayant trait à une plainte verbale concernant des mauvais traitements potentiels envers une personne résidente;
- le registre : n° 00144340 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Cette inspection de suivi concernait :

- le registre : n° 00142960 – suivi n°1 de l'OC n° 001 ayant trait au paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 7 mai 2025.

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° 00142961 – suivi n° 1 de l'OC n° 002 ayant trait au paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de mise en conformité au 7 mai 2025.
- le registre : n° 00142959 – suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 004 ayant trait à l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 14 avril 2025.

Cette inspection relative à des plaintes concernait :

- le registre : n° 00141203 – ayant trait à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente;
- le registre : n° 00142120 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente.

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° 004 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1510-0001 ayant trait à l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1510-0001 ayant trait au paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1510-0001 ayant trait au paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021).

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre de la négligence de la part d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) lors de dates entre février et mars 2025.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme suit :

« "négligence" s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être.

S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

À une date de février 2025, la vice-présidente ou le vice-président adjoint des soins infirmiers et la vice-présidente ou le vice-président des soins infirmiers ont été informés qu'une ou un IAA n'avait pas administré le médicament d'une personne résidente pendant 13 jours entre janvier et février 2025, comme une inspectrice ou un inspecteur l'a vu sur une séquence de la vidéo de surveillance. Pendant que l'enquête était en cours, l'IAA a continué de travailler au foyer en fournissant des

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

soins à la personne résidente jusqu'à six jours plus tard en mars 2025. Après examen du registre d'administration des médicaments (RAM), on constatait que l'IAA n'avait pas respecté les directives du foyer pour les soins administrés à la personne résidente entre février et mars 2025, et qu'il ou elle avait falsifié la documentation.

Sources : Séquences de la vidéo de surveillance entre janvier et février 2025, dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec la ou le V.-P. des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la marche à suivre écrite soit conforme aux règlements relativement à la façon dont il doit traiter les plaintes verbales. La vice-présidente ou le vice-président des soins infirmiers a indiqué que l'on avait reçu une plainte verbale concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Une fois l'enquête terminée, on a fourni une réponse verbale à la personne auteure de la plainte d'après ce qu'on avait compris de la politique. La politique I ADM F. 16.00 intitulée politique de gestion des plaintes (*Complaint*

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

Management Policy) révisée en octobre 2023, ne comporte pas de marche à suivre pour fournir une réponse écrite aux plaintes verbales.

Sources : politique I ADM F. 16.00 intitulée politique de gestion des plaintes (*Complaint Management Policy*) et entretien avec la ou le V.-P. des soins infirmiers.

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

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

Non-respect de l'alinéa 28 (1) 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de soupçons concernant des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente en février 2025, ce qui a occasionné un risque de préjudice à la personne résidente.

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

En février 2025, une inspectrice ou un inspecteur a avisé le foyer d'une allégation relative à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente concernant l'administration d'un médicament par une ou un IAA. Le rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur en mars 2025, cinq jours après que le foyer fut mis au courant de l'allégation.

Sources : Examen du RIC soumis par le foyer.