

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 : 3 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1456-0004	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Almonte General Hospital	
Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Manor, Almonte	
Inspectrice principale Margaret Beamish (000723)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices/inspecteurs Jessica Lapensee (133)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 15, 16 et 17 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre : n° 00115034 – incident critique signalé à propos d'une inondation dans une salle à manger.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : de la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes fût évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé :

La politique du titulaire de permis relative à la prévention et à la gestion des chutes indiquait que la date de la dernière révision était avril 2019. Un entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la politique avait été révisée ou évaluée pour la dernière fois en avril 2019, et que l'on n'avait effectué aucune révision en 2023.

Ainsi, le fait que le programme de prévention et de gestion des chutes n'était pas évalué et mis à jour au moins une fois par année présentait un risque pour la santé des personnes résidentes.

Sources : politique intitulée prévention et gestion des chutes [*Fall Prevention and Management (V11-G-60.00)*] révisée pour la dernière fois en avril 2019, et entretien avec la ou le DASI. [000723]

AVIS ÉCRIT : comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

**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

Paragraphe 58 (3). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) au moins une fois par année, les éléments visés au paragraphe (1) sont évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme relatif aux comportements réactifs fût évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé :

Les politiques du titulaire de permis relatives aux comportements réactifs indiquaient que la date de la dernière révision était avril 2019. Un entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que les politiques avaient été révisées ou évaluées pour la dernière fois en avril 2019, et que l'on n'avait effectué aucune révision en 2023.

Ainsi, le fait que le programme concernant les comportements réactifs n'était pas évalué et mis à jour au moins une fois par année présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : politiques intitulées comportements réactifs [*Responsive Behaviours*] (V11F-30.00) révisées pour la dernière fois en avril 2019, comportements réactifs – lignes directrices pour un risque élevé [*Responsive Behaviours - Guidelines for High Risk - V11-F-30.00(c)*] révisées pour la dernière fois en avril 2019, et entretien avec la ou le DASI. [000723]

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 [1] 1 de la LRSLD [2021].

Non-respect : du paragraphe 122 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

**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

Article 122. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) il est procédé, au moins une fois par année civile, à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique du titulaire de permis, prévue à l'article 33 de la Loi, et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent pour réduire au minimum le recours à la contention et veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au présent règlement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à procéder, au moins une fois par année civile, à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de sa politique visant le recours minimal à la contention pour les personnes résidentes.

Justification et résumé :

La politique du titulaire de permis visant le recours minimal à la contention pour les personnes résidentes indiquait que la date de la dernière révision était avril 2019. Un entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la politique avait été révisée ou évaluée pour la dernière fois en avril 2019, et que l'on n'avait effectué aucune révision en 2023.

Ainsi, le fait que la politique du titulaire de permis visant le recours minimal à la contention pour les personnes résidentes n'était pas évaluée une fois par année civile pour déterminer son efficacité présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : politique intitulée protocoles de gestion de la contention [*Restraint Management Protocols (V11-F-10.08)*] révisée pour la dernière fois en avril 2019, et entretien avec la ou le DASI. [000723]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Programme de formation et d'orientation

Problème de conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect : du paragraphe 257 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de formation et d'orientation

**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

Paragraphe 257 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré et mis en œuvre à l'égard du foyer un programme de formation et d'orientation en vue d'offrir la formation et l'orientation qu'exigent les articles 82 et 83 de la Loi.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

- A) Élaborer un programme qui offre la formation initiale requise dans tous les domaines mentionnés au paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021) et au paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

- B) Élaborer un plan de mise en œuvre qui guidera la prestation de la formation requise.

- C) Fournir la formation requise à trois PSSP déterminées et à tous les autres membres du personnel du foyer. Conserver des dossiers sur cette formation et sur ses dates, et notamment le nom, la fonction et le service de chaque membre du personnel qui reçoit la formation, en indiquant quelle est la formation fournie et quand, et qui l'a fournie (le cas échéant).

- D) Fournir la formation requise à un membre du personnel déterminé, notamment en privilégiant d'une part toutes les dispositions de la LRSLD (2021) et du Règl. de l'Ont. 246/22 qui font référence au rôle d'administratrice ou d'administrateur, et d'autre part toutes les politiques du foyer qui comportent un rôle pour l'administratrice ou l'administrateur. Conserver les dossiers, les dates et les détails de cette formation.

Conserver un document écrit de tout ce qui est exigé aux points A, B, C et D jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de formation et d'orientation à l'égard du foyer fût élaboré et mis en œuvre pour offrir une orientation aux termes de l'article 82 de la Loi.

Justification et résumé :

À une date déterminée, la nouvelle directrice générale ou le nouveau directeur général (DG) de la Mississippi River Health Alliance (MRHA) a expliqué que ses fonctions englobaient le rôle d'administratrice ou d'administrateur au Fairview Manor. La ou le DG a confirmé ne pas avoir reçu de formation initiale comme le stipule le paragraphe 82 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD [2021])* avant de commencer à exercer ses responsabilités à une date déterminée.

À une date déterminée, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers du foyer [DASI] a confirmé qu'il ou elle travaillait à réviser et à mettre à jour le programme d'orientation pour le mettre en conformité avec les exigences prévues par le paragraphe 82 [2] de la LRSLD [2021] et par le Règl. de l'Ont. 246/22. La ou le DASI a expliqué que la responsabilité du programme d'orientation avait été transférée de la coordonnatrice ou du coordonnateur de l'enseignement intégré [CEI] à elle-même ou lui-même.

À une date déterminée, la ou le CEI a expliqué que ses responsabilités dépassaient le cadre du foyer et englobaient la MRHA. En ce qui concernait le nouveau personnel au foyer, le rôle de la ou du CEI consistait à assigner des cours de Surge Learning. La ou le CEI a confirmé que tous les membres du personnel du foyer faisant partie d'un groupe prédéterminé recevaient les mêmes cours. Les rapports de situation concernant les cours de formation de Surge Learning ont été fournis pour trois PSSP déterminées, car elles étaient les plus récentes nouvelles membres du personnel qui avaient commencé à travailler au foyer. La ou le CEI a expliqué que l'on avait assigné à la ou au DG des cours d'un groupe différent, destinés aux hauts dirigeants de la MRHA, cet après-midi-là. La ou le CEI a indiqué ne pas connaître les cours précis des groupes qu'il ou elle attribuait, et que son rôle se limitait à attribuer les cours.

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

L'examen des rapports de situation concernant les cours de formation de Surge Learning pour trois PSSP déterminées révélait que, parmi les domaines rendus obligatoires par le paragraphe 82 (2) de la LRSLD [2021], seule la déclaration des droits des résidents était incluse dans les cours attribués par la ou le CEI. À une date déterminée, deux des PSSP n'avaient pas terminé le cours sur la déclaration des droits des résidents. La limite pour suivre ce cours a été fixée à une date postérieure à leur prise de fonction, il n'a donc pas été obligatoire pour les PSSP de terminer le cours avant de prendre leurs fonctions. En outre, une de ces PSSP n'avait terminé aucun des cours de formation de Surge Learning qui lui étaient assignés. La ou le DASI a indiqué d'une part avoir eu l'impression que les nouveaux membres du personnel ne seraient pas autorisés à commencer de travailler avant que l'on confirme qu'ils avaient terminé les cours de Surge Learning qui leur étaient assignés, et d'autre part avoir pensé que cette tâche était gérée par le service des ressources humaines de l'organisation.

L'examen du rapport de situation concernant la formation de Surge Learning pour la ou le DG révélait qu'aucun des domaines rendus obligatoires par le paragraphe 82 (2) de la LRSLD, n'était inclus dans les cours attribués par la ou le CEI.

À une date déterminée, la ou le DASI a décrit un nouveau processus qu'il ou elle avait mis en œuvre, dans le cadre duquel la ou le DASI rencontre les nouveaux employés pour les initier aux unités de soins et leur donner ensuite des notions élémentaires sur six politiques déterminées. Ces politiques étaient ensuite transmises par courriel au nouveau membre du personnel, avec pour directive de les examiner et de les signer par voie électronique avant de commencer leur travail. À une date déterminée, la ou le DASI a confirmé que l'on avait terminé cette procédure avec deux des PSSP, mais pas avec l'une d'elles.

Parmi les six politiques fournies au nouveau membre du personnel par la ou le DASI, deux étaient applicables aux exigences du paragraphe 82 (2) de la Loi. Une concernait la disposition 82 (2) 3, à savoir la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et l'autre concernait la disposition 82 (2) 6, à savoir la

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

politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes. Après examen, on a remarqué que la politique intitulée protocoles de gestion de la contention [*Restraint Management Protocols (V11-F-10.08)*] révisée pour la dernière fois en avril 2019, avait été fournie sans ses annexes. La politique fait l'objet du problème de conformité n° 003 dans le présent rapport d'inspection. Après examen, on a déterminé que la ou le DASI avait par erreur fourni la version périmée de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, intitulée mauvais traitements et négligence réels ou soupçonnés envers un patient ou une personne résidente [*Abuse and Neglect of a Patient/Resident: Actual or Suspected (VII-G-10.00)*], révisée pour la dernière fois en mai 2019. En ce qui concerne d'une part l'obligation aux termes de l'article 28 de la Loi de faire rapport dans certains cas, et d'autre part les protections offertes aux termes de l'article 30 de la Loi, la ou le DASI a expliqué qu'à compter d'une date déterminée il ou elle avait commencé à assigner, aux infirmières ou aux infirmiers autorisés, de la formation dans ces deux domaines. La ou le DASI a confirmé être au courant qu'une telle formation était requise pour tout le personnel du foyer.

À une date déterminée, la ou le responsable de la PCI a examiné la procédure suivie pour le nouveau personnel et a confirmé que la procédure prévoyait une formation initiale en PCI conformément à la disposition 82 (2) g. C'était le seul domaine du paragraphe 82 (2) de la Loi auquel le programme de formation initiale se conformait.

En résumé, le foyer n'avait pas de programme de formation initiale élaboré et mis en œuvre pour fournir l'orientation requise aux termes de l'article 82 de la Loi. En particulier, le programme de formation initiale n'offrait pas ce qui suit : la déclaration des droits des résidents; la mission du foyer de soins de longue durée; l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28; les protections qu'offre l'article 30; la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents; la prévention des incendies et la sécurité; les mesures d'urgence et le plan d'évacuation; l'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se

**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

rapportent aux responsabilités de la personne; et les domaines suivants que prévoit le paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 : les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence; l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position; le nettoyage et l'assainissement de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel.

Ainsi, ne pas fournir au personnel la formation initiale requise avant d'assumer ses responsabilités pouvait entraîner un risque pour les personnes résidentes.

Sources : Entretien avec les personnes suivantes : présidente-directrice générale ou président-directeur général (PDG) de la Mississippi River Health Alliance, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, responsable des ressources humaines intégrées, coordonnatrice ou coordonnateur de la formation intégrée, et responsable de la PCI. Examen du rapport de situation de Surge Learning concernant l'enseignement en 2024 pour la ou le DG et trois PSSP. Examen de la politique du foyer intitulée mauvais traitements et négligence réels ou soupçonnés envers un patient ou une personne résidente [*Abuse and Neglect of a Patient/Resident: Actual or Suspected (VII-G-10.00)*], révisée pour la dernière fois en mai 2019, et protocoles de gestion de la contention [*Restraint Management Protocols (VII-F-10.08)*], révisée pour la dernière fois en avril 2019. [133]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 septembre 2024.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

**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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca