

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 2 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1301-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : The Glebe Centre Incorporated**Foyer de soins de longue durée et ville :** Glebe Centre, Ottawa**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 9, 10 au 13 et 16 au 18 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 30 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00164582 – Signalement en lien avec le suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1301-0009, en lien avec l'alinéa 20 d) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Système de communication bilatérale. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 30 janvier 2026.
- Signalement : n° 00166599 – Signalement en lien avec le suivi n° 1 de l'obligation de respecter toutes les directives formulées par le médecin-hygiéniste en chef en vertu de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22, notamment en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact au moins deux fois par jour lors d'une éclosion. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 10 février 2026.
- Signalement : n° 00170481 – Signalement en lien avec une plainte concernant des préoccupations quant au programme de soins d'une personne résidente, à des allégations de négligence, à la déshydratation aiguë, aux soins des plaies et à la consignation de renseignements.
- Signalement : n° 00170825 – Signalement en lien avec de mauvais traitements d'ordres physique et verbal infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.
- Signalement : n° 00170890 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une infection aiguë des voies respiratoires.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1301-0010 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22; inspection réalisée par Lisa Kluke (000725).

L'inspection a établi que l'ordre de conformité suivant, délivré antérieurement, a été jugé **non respecté**.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1301-0009 en lien avec l'alinéa 20 d) du Règl. de l'Ont. 246/22; inspection réalisée par Lisa Kluke (000725).

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'OC n° 001 de l'inspection n° 2026-1301-0001. Dans le contexte de l'alinéa 20 d) du Règl. de l'Ont. 246/22, le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

titulaire de permis devait veiller à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel qui est accessible à partir de chaque lit, salle de toilettes, salle de bain et salle de douche, et ce, avant une date donnée en janvier 2026. Pour ce faire, le titulaire de permis devait mettre en œuvre un plan confirmant la fonctionnalité du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel et la surveillance de tous ses éléments fixes et portatifs.

Selon la politique du foyer concernant le système d'alerte d'appel (Call Alert System), révisée pour la dernière fois en décembre 2025, tous les membres du personnel ont reçu une formation à ce sujet. Toutefois, le titulaire de permis a omis de veiller au respect de cette politique et à la mise en œuvre de son plan d'atteinte de la conformité en ce qui concerne la fonctionnalité et la surveillance du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel. En effet, on a constaté ce qui suit :

1. Dysfonctionnement ou indisponibilité du système de sonnette d'appel fixe

- En mars 2026, lors de démarches d'observation et de mises à l'essai du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel, on a constaté que plusieurs sonnettes d'appel de chevet étaient manquantes, cassées ou non fixées.
- Dans le cadre des vérifications de l'entretien effectuées en mars 2026, les membres du personnel avaient consigné que ces appareils fixes étaient présents et fonctionnels. Toutefois, les inspectrices ou inspecteurs ont constaté qu'ils ne l'étaient pas.
- Ainsi, on a omis de recenser l'équipement manquant ou endommagé lors des vérifications hebdomadaires.

2. Omission de remplir les rapports requis pour les services d'entretien

- Selon la politique correspondante, les membres du personnel doivent signaler immédiatement tout équipement indisponible ou qui ne fonctionne pas à la directrice ou au directeur de l'infrastructure du bâtiment ou à la directrice ou au directeur responsable des services environnementaux.
- Des membres de la direction ont confirmé que les membres du personnel avaient omis de soumettre un rapport ou de consigner une tâche dans Workshub pour les chambres à coucher dont les sonnettes d'appel étaient manquantes ou cassées.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

3. Dysfonctionnement des appareils portatifs et solutions des membres du personnel

- Des membres du personnel ont éteint les appareils en raison des appels d'urgence fréquents mentionnés lors des entretiens. À ce moment-là, les appels d'urgence n'étaient pas reçus de façon cohérente dans les différents secteurs du foyer, puisqu'il y avait des problèmes de déconnexion des appareils portatifs.
- On a vu que les appareils étaient déconnectés ou en mode « Ne pas déranger ».
- La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ou la directrice ou le directeur de l'infrastructure du bâtiment n'était pas au courant de ces problèmes de déconnexion.

4. Omission de mettre en œuvre le plan de formation

- Le foyer a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier aient reçu la formation requise. En outre, la formation était informelle, incohérente et manquait de documentation.
- On a omis d'aborder les points suivants dans la formation : a) Les appareils portatifs doivent rester connectés pendant toute la durée du quart de travail. b) Le moment auquel le titulaire de permis doit vérifier le tableau de bord des membres du personnel infirmier autorisé chaque semaine et en faire le suivi en effectuant des vérifications avec la directrice ou le directeur de l'infrastructure du bâtiment. c) Les protocoles d'appel en cas d'urgence que les membres du personnel doivent suivre afin de réagir rapidement aux urgences pour éviter de perturber tous les secteurs du foyer.

5. Vérification incohérente des sonnettes d'appel fixes et portatives

- Les membres du personnel infirmier avaient une interprétation contradictoire de leurs responsabilités en ce qui concerne les toilettes publiques des premier et deuxième étages du foyer et la salle de culte, car ils ne s'attendaient pas à ce que l'on fasse appel à eux à partir de ces endroits.
- Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) avaient une interprétation et des pratiques contradictoires en ce qui concerne la vérification des sonnettes d'appel fixes et portatives de chaque personne résidente qui leur était affectée au début de leur quart de travail.
- Les membres du personnel infirmier autorisé avaient une interprétation et des pratiques contradictoires en ce qui concerne la vérification des tableaux de bord des appareils portatifs (chaque jour, chaque semaine ou pas du tout). Ainsi, il y avait de nombreuses piles faibles, voire gravement faibles, dans les appareils portatifs des personnes résidentes. La politique ne précise pas le jour de la semaine lors duquel les membres du personnel doivent effectuer les examens hebdomadaires des appareils.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

6. Absence du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel dans les aires publiques où il est requis

- Le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel n'était pas disponible dans des aires essentielles pour les personnes résidentes, notamment à la réception principale (lorsque la réceptionniste ou le réceptionniste est absent[e]), dans le salon de beauté et dans la salle de physiothérapie.

7. Vérifications bihebdomadaires du délai d'intervention obligatoires inachevées

- La directrice ou le directeur de l'infrastructure du bâtiment a omis de veiller à ce que les services des technologies de l'information fournissent les données sur les vérifications du délai d'intervention aux personnes responsables des soins infirmiers, comme cela était exigé jusqu'à présent.

L'omission, par le titulaire de permis, de veiller à la disponibilité et à la fonctionnalité de l'équipement, au signalement des problèmes liés à l'équipement, à la formation adéquate du personnel, à la réalisation des vérifications et à la surveillance du système a empêché le foyer de satisfaire aux exigences énoncées dans l'ordre de conformité n° 001.

Sources : Plusieurs démarches d'observation concernant le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel effectuées dans l'ensemble du foyer; entretiens avec des membres du personnel; examen du plan d'atteinte de la conformité du titulaire de permis, notamment la politique et la marche à suivre correspondantes; notes de service de la directrice générale ou du directeur général à l'intention des membres du personnel; contenu de la ou des formations offertes; listes des membres du personnel infirmier devant recevoir une formation; vérifications effectuées par les membres du personnel infirmier au sujet des appareils portatifs; vérifications effectuées par les membres du personnel d'entretien pour l'équipement et les appareils fixes; dossier sur la formation offerte aux membres du personnel infirmier dans Tenera, notamment la feuille de présence signée par les membres du personnel infirmier, plusieurs exemples de feuilles d'emprunt et de retour des téléphones portables Tenera signées par des membres du personnel infirmier et un rapport des réparations.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, soit le 8 décembre 2025, on a délivré un ordre de conformité en vertu de l'alinéa 20 d) du Règl. de l'Ont. 246/22 dans le cadre de l'inspection n° 2025-1301-0009. Toutefois, le titulaire de permis a omis de se conformer à cet ordre.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un membre du personnel a omis d'utiliser un lève-personne mécanique ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. Un jour de mars 2026, le membre du personnel a omis de transférer une personne résidente à l'aide d'un lève-personne mécanique, alors que cela était pourtant requis selon l'évaluation de cette personne. En effet, selon le programme de soins de la personne résidente, lors d'une évaluation, la ou le physiothérapeute avait établi que les membres du personnel devaient utiliser un lève-personne mécanique chaque fois qu'ils la transféraient.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel; dossiers médicaux de la personne résidente; politiques et marches à suivre correspondantes.

AVIS ÉCRIT : Nutrition et hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b), le foyer doit veiller au respect de toute politique.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Pendant trois jours consécutifs en janvier 2026, l'ingestion de liquides d'une personne résidente a été inférieure à 1 000 ml par jour. Toutefois, on a omis d'évaluer son risque de déshydratation, alors que cela était pourtant requis selon la politique sur l'hydratation (hydration policy) du foyer. En outre, lors d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a confirmé que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) avait omis d'effectuer les vérifications des fluides durant le quart de nuit. Par conséquent, elle ou il n'a pas constaté le risque de déshydratation et a donc omis d'entreprendre l'évaluation de ce risque, comme il se devait.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; politique du foyer concernant l'hydratation et la nutrition (nutrition and hydration); examen des dossiers de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 79 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre un processus pour faire en sorte que les préposées et préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences de ces dernières.

En effet, un jour de mars 2026, une personne résidente a reçu de la crème de champignons. Toutefois, comme elle a une intolérance au lactose et une allergie aux champignons, cette option du menu était contre-indiquée. Des membres du personnel ont confirmé qu'avant une certaine date en mars 2026, l'allergie aux champignons de la personne n'était pas consignée dans le classeur situé dans la cafétéria, lequel fait état de tous les besoins particuliers des personnes résidentes et des recommandations pour chacune d'entre elles.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, 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.

On a omis de mettre en œuvre les politiques et les marches à suivre écrites prévues pour le système de gestion des médicaments, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

En effet, selon la politique du foyer en matière d'administration des médicaments (medication administration policy), les membres du personnel autorisé doivent observer chaque personne résidente qui prend ses médicaments.

Toutefois, un jour de mars 2026, un membre du personnel a préparé les médicaments d'une personne résidente et les a apportés dans la chambre à coucher de cette dernière pour que la personne titulaire d'une procuration à son endroit les lui administre. En outre, le membre du personnel n'a pas observé la prise des médicaments par la personne résidente.

Lors d'un entretien avec le membre du personnel, celui-ci a confirmé qu'il devait observer la prise des médicaments par la personne résidente.

Conformément à la politique du foyer en matière d'administration des médicaments (medication administration policy), les membres du personnel autorisé doivent administrer les médicaments dans l'heure précédant ou suivant l'heure d'administration prévue.

Lors de démarches d'observation effectuées un jour de mars 2026, on a constaté qu'un membre du personnel autorisé a tenté d'administrer un médicament précis à 12 h 24. La personne résidente a refusé de prendre le médicament et, plus tard, le membre du personnel a déclaré à la famille qu'il avait oublié de donner le médicament à la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

personne. En revanche, après un examen des dossiers, on a constaté que le membre du personnel avait administré le médicament prévu à 11 h et à 13 h 22.

Un jour de janvier 2026, on a continué à administrer un médicament donné à une personne résidente avant qu'un médecin ne réévalue son état. En effet, un médecin avait précisé que l'ordonnance devait être réévaluée avant d'être maintenue.

En outre, conformément à la politique du foyer en matière d'administration des médicaments (medication administration policy), le foyer doit veiller à ce que l'on vérifie les ordonnances et à ce qu'on les consigne correctement dans le système électronique de gestion des médicaments (dossier électronique d'administration des médicaments).

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 139 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

2. Seuls ont accès à ces endroits :

- i. les personnes, autres que les préposés aux services de soutien personnel, qui, au foyer, peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments.
- ii. l'administrateur du foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments. En effet, un membre du personnel autorisé a omis de limiter l'accès à la salle d'entreposage des médicaments d'un secteur donné du foyer pour une personne qui n'était pas membre de ce personnel.

Un jour de mars 2026, un membre du personnel non autorisé a demandé à un membre du personnel autorisé de lui déverrouiller la porte de la salle d'entreposage des médicaments d'un secteur donné du foyer, afin de lui permettre d'effectuer des travaux à l'intérieur de cette salle. Toutefois, le membre du personnel autorisé a omis de rester

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

avec le membre du personnel non autorisé. En effet, comme le membre du personnel non autorisé ne peut pas préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer, celui-ci n'est pas autorisé à entrer et à rester dans la salle d'entreposage des médicaments sans surveillance.

Sources : Démarches d'observation; examen des affiches installées sur la porte de la salle d'entreposage des médicaments; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programme de soins

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier qui travaillent dans un secteur donné du foyer. Cette formation doit porter sur ce qui suit :
 - a) la marche à suivre pour prélever un échantillon d'urine et l'envoyer au laboratoire.
 - b) la marche à suivre pour la réception des résultats des échantillons d'urine du laboratoire et les mesures à prendre en cas de retard.
2. Consigner dans un dossier toutes les mesures prises pour parvenir à la conformité, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD) estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Un jour de janvier 2026, on a prélevé un échantillon pour écarter la possibilité d'une infection chez une personne résidente. Toutefois, un jour de février 2026, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente a informé le foyer que les résultats étaient disponibles depuis un précédent jour de février 2026. Lors d'un entretien avec des membres du personnel, ceux-ci ont confirmé que le foyer reçoit généralement les résultats dans un délai de deux à quatre jours et que, si le foyer ne reçoit pas les résultats, un membre du personnel doit appeler le laboratoire. Ainsi, après avoir appelé le laboratoire, le foyer a obtenu les résultats un peu plus tard en février 2026. On a ensuite mis en place le traitement approprié auprès de la personne concernée. Les membres du personnel ont reconnu qu'il y avait eu un délai de sept jours entre le moment où l'on a prélevé l'échantillon et celui où l'on a reçu les résultats.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 17 avril 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 121 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Article 121 – Pour l'application de l'article 38 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :

5. Tout appareil utilisé pour maîtriser un résident sur une chaise d'aisance ou une toilette.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Cesser l'utilisation interdite des lève-personnes lorsqu'il s'agit d'aider des personnes résidentes à aller à la toilette.
2. Examiner et réviser la formation du foyer sur les démarches pour l'utilisation des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

lève-personnes et les éléments à prendre en compte après leur utilisation, afin de veiller à ce que cette formation annuelle énonce les raisons pour lesquelles on doit sortir les personnes résidentes de ces appareils après les transferts.

3. Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier qui travaillent dans un secteur donné du foyer. Cette formation doit porter sur ce qui suit :

a) les démarches pour l'utilisation des lève-personnes et les éléments à prendre en compte après leur utilisation, comme indiqué au point 2.

b) la définition de l'utilisation interdite d'un appareil. Cette formation doit citer l'article 38 de la LRSLD (2021) et l'article 121 du Règl. de l'Ont. 246/22.

3. Consigner dans un dossier toutes les mesures prises pour parvenir à la conformité avec le présent ordre.

Motifs

On a utilisé un appareil pour maîtriser une personne résidente, afin qu'elle reste assise lors de l'élimination. En effet, un jour de mars 2026, on a vu une personne résidente assise sur une chaise de douche, au-dessus d'un récipient pour l'élimination, alors qu'elle portait un appareil pour les transferts qui était relié à un lève-personne mécanique. Par conséquent, cela entravait ou limitait la liberté de ses mouvements. Les membres du personnel ont indiqué qu'ils plaçaient cet appareil de transfert devant la personne résidente afin de prévenir les chutes lorsqu'ils la laissaient sans surveillance dans la salle de douche pour aller aider d'autres personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation auprès d'une personne résidente dans la salle de douche; entretiens avec des membres du personnel; dossiers médicaux de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 mai 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 – Services d'entretien

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Élaborer et mettre en œuvre des marches à suivre et des calendriers écrits pour l'entretien périodique, préventif et correctif du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel utilisé au foyer.

Motifs

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le foyer a omis de veiller à ce que l'on mette en place des calendriers et des marches à suivre pour l'entretien périodique, préventif et correctif du système Tenera de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel du foyer.

En effet, un jour de mars 2026, un membre du personnel a indiqué que le système Tenera de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel ne faisait pas partie du calendrier pour l'entretien préventif du foyer. Il a également déclaré qu'il surveillait lui-même ce système et qu'il s'appuyait uniquement sur ses propres connaissances pour toutes les tâches d'entretien périodique, préventif ou correctif lié à cet équipement électrique.

Un autre membre du personnel a indiqué que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel faisait partie des services du foyer, ajoutant que le premier membre du personnel et lui travaillent au sein d'un service précis.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 mai 2026.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 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 169 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 du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.