

**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**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 16 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1171-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Extendicare (Canada) Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Extendicare Laurier Manor, Gloucester	
<b>Inspectrice principale</b> Gurpreet Gill (705004)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Jessica Nguyen (000729) L'inspectrice Sarah Bradshaw (740814) était également présente lors de cette inspection.	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19 et 22 avril 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00103669 [IC n° 2665-000057-23] ayant trait à une écloison déclarée d'IAV – COVID-19
- le registre n° 00105029 [IC n° 2665-000060-23] ayant trait à une écloison déclarée de COVID-19
- le registre n° 00106809 [IC n° 26650-00003-24] – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente
- le registre n° 00106931 – plainte ayant trait à une infestation d'insectes dans le foyer
- le registre n° 00107603 – plainte ayant trait à une infestation d'insectes et à des soins et des services
- le registre n° 00107857 [IC n° 2665-000007-24] ayant trait à une écloison déclarée de COVID-19

**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° 00110004 [IC n° 2665-000011-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.
- le registre n° 00110270 [IC n° 2665-000013-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'un membre du personnel envers une personne résidente
- le registre n° 00111643 [IC n° 2665-000018-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.
- le registre n° 00111697 [IC n° 2665-000019-24] ayant trait à un incident de chute ayant causé une blessure à une personne résidente et provoqué un changement important dans son état de santé.
- le registre n° 00111881 [IC n° 2665-000020-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'un membre du personnel envers une personne résidente.

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

Gestion des médicaments  
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

#### **Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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

**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

fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'il s'est produit des mauvais traitements infligés à une personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**Justification et résumé**

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au directeur un jour de mars 2024 à 13h59 concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'un membre du personnel envers une personne résidente, qui s'étaient produits la veille à 21h10.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a indiqué que l'on n'avait pas immédiatement fait rapport de l'incident allégué de mauvais traitements. Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) devait absolument informer immédiatement le directeur.

Ainsi, ne pas faire rapport de cet incident présumé de mauvais traitements infligés à la personne résidente pourrait l'exposer à ne pas recevoir un suivi adéquat.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques et entretien avec la ou le DASI. (705004)

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'il s'est produit des mauvais traitements infligés à une personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**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

**Justification et résumé**

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au directeur un jour de février 2024 à 12h27 concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente qui s'étaient produits la veille à 20h00.

Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a indiqué qu'il ou elle aurait dû téléphoner à la ou au gestionnaire de garde pour obtenir les directives pour faire rapport de l'incident. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a indiqué que l'on n'avait pas immédiatement fait rapport au directeur de l'incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique. La ou le DASI a indiqué que l'IA aurait dû appeler la ou le gestionnaire de garde, car une personne résidente avait été frappée d'un coup de poing par une personne inconnue et que l'on aurait dû faire rapport des faits immédiatement.

Ainsi, ne pas faire rapport de cet incident de cas allégué de mauvais traitements infligés à la personne résidente pourrait retarder l'enquête à ce sujet.

**Sources :** Système de rapport d'incidents critiques et entretiens avec des membres du personnel déterminés. [705004]

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et contrôle des infections (PCI)**

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

**Non-respect de l'alinéa 102 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail : b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (g).

**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'au cours de chaque quart de travail, les symptômes d'une infection respiratoire fussent consignés pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

La ou le chef de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le foyer avait subi une éclosion de maladie respiratoire dans tout l'établissement, du 2 au 16 avril 2024, simultanément avec une éclosion présumée de COVID-19.

Un examen des dossiers cliniques d'une personne résidente révélait une apparition de symptômes d'infection respiratoire un jour d'avril 2024 qui s'était terminée huit jours plus tard. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente symptomatique confirmait que la documentation de la surveillance des symptômes pendant la période de huit jours laissait voir des entrées manquantes pour la consignation des symptômes pendant trois quarts de travail différents.

Lors d'un entretien, une ou un IA a indiqué surveiller les symptômes des personnes résidentes lors de chaque quart de travail et en fonction de l'état de santé, et que parfois on surveillait une personne résidente plus d'une fois. La ou le chef de la PCI a indiqué que le personnel autorisé est censé surveiller et documenter les symptômes au cours de chaque quart de travail.

Ne pas veiller à documenter les symptômes de la personne résidente en indiquant la présence d'une infection a accru le risque de complications d'ordre médical liées à un retard dans le traitement.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel déterminés. [705004]

**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

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Programme de prévention  
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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

Par. 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, par. 102 (2).

**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) Donner à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), aux élèves-PSSP et au personnel autorisé qui travaillent au quatrième étage, y compris au personnel qui travaille à temps plein, à temps partiel et à titre occasionnel, de la formation relative aux exigences pour le personnel en matière d'hygiène des mains, conformément aux normes de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

B) Donner à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), aux élèves-PSSP et au personnel autorisé qui travaillent au quatrième étage, y compris au personnel qui travaille à temps plein, à temps partiel et à titre occasionnel, de la formation relative aux exigences pour les personnes résidentes et le personnel en matière d'hygiène des mains pendant le service des repas, et notamment l'exigence que le personnel offre du soutien aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas, conformément aux normes de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

C) Effectuer des vérifications hebdomadaires pour veiller à ce que le personnel respecte le programme de prévention et de contrôle des infections du titulaire de permis concernant l'hygiène des mains. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé 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

D) Effectuer des vérifications relatives à l'aide pour l'hygiène des mains afin de veiller à ce que l'on offre de l'aide aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains dans la salle à manger. Effectuer au minimum, des vérifications trois fois par semaine dans chaque section du foyer qui est accessible aux personnes résidentes. Les vérifications doivent être effectuées lors de jours distincts, en alternant entre différents repas et différentes unités. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce que le ministre des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

E) Prendre des mesures correctrices pour remédier au non-respect du personnel concernant l'hygiène des mains qui a été constaté lors des vérifications.

F) Conserver des documents écrits de tout ce qui est exigé aux points A, B, C, D et E du présent ordre de conformité. Ces documents doivent inclure une copie de la formation donnée, le nom des personnes qui y ont assisté, avec mention des dates et des heures, ainsi que le nom de la personne qui a donné la formation, une copie des vérifications effectuées, ainsi que le nom de la personne qui les a effectuées, les dates et les heures des vérifications, le nom de l'unité et du repas objets de la vérification, et toute mesure correctrice qui a été prise si l'on a découvert un écart pendant les vérifications. Conserver des documents écrits des points A, B, C, D et E jusqu'à ce que le ministre des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**Motifs**

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à mettre en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur à l'égard des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour l'hygiène des mains des personnes résidentes.

En particulier, les personnes résidentes n'ont pas reçu de soutien du personnel pour pratiquer l'hygiène des mains avant un déjeuner comme le stipule l'exigence 10.4 h) du programme d'hygiène des mains selon la Norme de PCI.

**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

Un jour d'avril 2024, l'inspectrice est entrée dans une certaine aire du foyer et a observé 16 personnes résidentes assises dans la salle à manger. Pendant le repas de 26 minutes, les inspectrices ont observé le personnel qui amenait d'autres personnes résidentes à la salle à manger en les installant, en les aidant à s'asseoir aux tables et en leur mettant des protections vestimentaires. Les inspectrices ont observé deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui servaient des boissons et des soupes aux personnes résidentes. À ce moment-là, aucune des personnes résidentes ne s'est vu offrir une aide de quelque nature que ce soit pour pratiquer l'hygiène des mains en entrant dans la salle à manger ou avant de commencer à manger son repas.

Une PSSP a indiqué que l'inspectrice devrait parler à l'IAA, lorsque l'inspectrice s'est informée de leur processus d'hygiène des mains dans la salle à manger; une IAA a indiqué qu'on est censé laver les mains d'une personne résidente avant qu'elle commence à manger, et en outre l'IAA a indiqué qu'en général on le fait lorsqu'on amène les personnes résidentes à la salle à manger.

Lors d'un entretien, la ou le chef de la PCI a indiqué que le personnel est censé aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant le repas.

Un examen de la politique relative à l'hygiène des mains révélait que le personnel incite les personnes résidentes à se laver les mains ou à se les désinfecter correctement ou bien leur offre de l'aide pour ce faire avant et après les repas et les collations.

Ne pas aider correctement les personnes résidentes à pratiquer leur hygiène des mains avant les services des repas accroît le risque de transmission d'agents infectieux aux personnes résidentes.

**Sources :** Observations, examen de la politique relative à l'hygiène des mains et entretiens avec des membres du personnel déterminés. (705004)

b) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur soit respectée par le personnel en matière d'hygiène des mains comme l'exigent les pratiques de base.

**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

En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les pratiques de base comprennent au minimum l'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains, conformément à l'exigence supplémentaire g.1 b) de la Norme de PCI.

Un jour d'avril 2024, l'inspectrice a observé qu'une ou un élève préposé aux services de soutien personnel (PSSP) dans une certaine aire du foyer vidait l'assiette d'une personne résidente, puis la plaçait dans un conteneur pour la vaisselle sale. Cette personne s'est ensuite dirigée vers la dépense et a pris des serviettes en papier propres auprès du personnel des services de diététique. L'élève-PSSP n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir vidé les assiettes sales et avant de prendre une serviette propre.

Un autre jour d'avril 2024, l'inspectrice a observé que dans l'unité faisant l'objet d'une éclosion dans une aire déterminée du foyer, une PSSP a amené une personne résidente en fauteuil roulant dans la salle à manger et a placé son fauteuil roulant près de la table. La PSSP s'est alors dirigée vers une autre personne résidente qui était en fauteuil roulant et l'a déplacée vers une autre table. La PSSP n'a pas pratiqué l'hygiène des mains entre les personnes résidentes et a emprunté le couloir est.

La même PSSP a amené une personne résidente à la salle à manger, l'a placée à la table et est allée au bureau des soins infirmiers. Elle n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir amené la personne résidente en fauteuil roulant et avant d'ouvrir la porte du bureau.

L'inspectrice a observé une ou un IAA qui mettait une protection vestimentaire à une personne résidente; l'IAA a touché les cheveux de la personne résidente, ajusté son fauteuil roulant, desserré les freins et rapproché le fauteuil roulant de la table. Puis, l'IAA a pris une deuxième protection vestimentaire et l'a mise à une autre personne résidente; l'IAA a touché les épaules de la personne résidente, ajusté sa protection vestimentaire, et a continué vers une troisième personne résidente, en déplaçant son déambulateur sur le côté. L'IAA a pris d'autres protections vestimentaires, les a mises sur son bras et en a mis une sur la quatrième personne résidente; l'IAA a touché la région du cou de la personne résidente et a déplacé son déambulateur sur le côté. L'IAA a continué vers 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

cinquième personne résidente, et en prenant en même temps des couverts sur la table et en les déplaçant pour une autre personne résidente. Ensuite, l'IAA a mis une protection vestimentaire à une sixième personne résidente qui était dans un fauteuil roulant incliné, et à une septième personne résidente à la même table. Ensuite, l'IAA a donné des biscuits salés à une autre personne résidente, puis a continué vers la dépense. L'IAA a touché les fauteuils roulants des personnes résidentes, leurs cheveux, et la nuque en mettant les protections vestimentaires, en ajustant leurs fauteuils roulants et en déplaçant leurs déambulateurs. L'IAA n'a pas pratiqué l'hygiène des mains entre les différentes personnes résidentes assistées.

L'élève-PSSP a indiqué avoir oublié de se désinfecter les mains. La PSSP a indiqué avoir oublié de se laver les mains entre les personnes résidentes, et qu'elle était occupée. Lors d'un entretien, l'IAA a indiqué ne pas s'être désinfecté les mains, et ne pas avoir le temps. Ils étaient occupés et avaient une pénurie de personnel au foyer. Ces personnes ont reconnu être censées se désinfecter les mains entre les personnes résidentes, mais ne pas avoir le temps.

La ou le chef de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué que l'on doit pratiquer l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains, avant et après un contact avec la personne résidente ou avec son environnement.

Ainsi, ne pas pratiquer d'hygiène des mains et ne pas respecter les quatre moments de l'hygiène des mains entre des interactions avec des personnes résidentes pourrait accroître le risque de transmission d'une infection parmi les personnes résidentes et le personnel, lorsque le foyer subit une éclosion de maladie respiratoire dans tout l'établissement et une éclosion présumée de COVID-19.

**Sources :** Observations effectuées par l'inspectrice et entretiens avec des membres du personnel déterminés. [705004]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 juillet 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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Entreposage sécuritaire des médicaments**

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

### **Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé.

### **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) Effectuer au moins une vérification hebdomadaire lors des quarts de travail de jour et du soir pour veiller à ce que le personnel infirmier autorisé verrouille les chariots à médicaments et leurs compartiments à narcotiques quand ils sont laissés sans surveillance. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

B) Prendre des mesures correctrices immédiates pour remédier au non-respect par le personnel du verrouillage des chariots à médicaments lorsqu'ils sont laissés sans surveillance.

C) Conserver des documents écrits des points A et B jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

### **Motifs :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments, qui est sûr et verrouillé.

**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

Un jour d'avril 2024, en entrant dans une certaine aire du foyer, l'inspectrice a observé qu'un chariot à médicaments près de l'entrée de la salle à manger était déverrouillé et que l'écran du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) était ouvert et affichait des renseignements visibles sur une personne résidente. Il n'y avait pas de membre du personnel autorisé à proximité du chariot. Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) était de l'autre côté de la salle à manger en train d'administrer un médicament à une personne résidente. Après avoir administré un médicament à une personne résidente, l'IAA est allée derrière le mur de la salle à manger pour jeter ses gants. Le chariot à médicaments était dans l'aire où mangent les personnes résidentes pendant que celles-ci étaient dans la salle à manger.

Le lendemain, en entrant dans l'aire du foyer en question, les inspectrices ont observé une IAA qui contrôlait le taux de glycémie d'une personne résidente dans la salle à manger. Le chariot à médicaments se trouvait près de la dépense et était déverrouillé. Des personnes résidentes étaient dans la salle à manger.

Peu après, les inspectrices ont remarqué que le chariot à médicaments devant l'ascenseur d'une aire déterminée du foyer n'était pas verrouillé. Il n'y avait pas de membre du personnel autorisé à proximité du chariot à médicaments. Le chariot à médicaments était déverrouillé et l'inspectrice a pu avoir accès à tous les médicaments, y compris aux narcotiques. Les personnes résidentes se trouvaient dans la salle à manger et marchaient près du chariot à médicaments. Une ou un IAA venant de la dépense a pris le chariot à médicaments.

Lors d'un entretien, l'IAA a indiqué avoir oublié de verrouiller le chariot à médicaments et être censé le verrouiller. Lors d'entretiens distincts, deux autres IAA ont indiqué être censés verrouiller le chariot à médicaments.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a indiqué que le personnel autorisé doit verrouiller le chariot à médicaments quand il le laisse. En outre, la ou le DASI a indiqué qu'après avoir préparé les médicaments et avant de se rendre auprès de la personne résidente, les IAA doivent verrouiller le chariot à médicaments.

**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

Un examen de la politique relative à la gestion des médicaments indiquait de veiller à ce que le chariot à médicaments soit verrouillé quand il est laissé sans surveillance ou quand il n'est pas visible, de verrouiller l'écran du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) avant de laisser le chariot pour veiller au respect de la vie privée et à la sécurité de l'information sur les personnes résidentes.

Omettre de veiller à ce que les chariots à médicaments fussent verrouillés lorsqu'ils n'étaient pas utilisés a accru le risque que des personnes résidentes soient en mesure d'avoir accès à des médicaments et de causer un préjudice éventuel.

**Sources :** Observations, examen de la politique relative à la gestion des médicaments et entretiens avec des membres du personnel déterminés.  
[705004]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 juillet 2024.**

**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

**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  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca)