

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 modifié

Page couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 15 mai 2025

Date de publication du rapport initial : 13 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1551-0001 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Inclure les sources d'information qui n'avaient pas été précédemment mentionnées dans le rapport d'inspection, qui corroborent le problème de conformité n° 007 – un avis écrit en lien avec la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 émis le 13 mars 2025. La modification a été faite le 15 mai 2025. L'ordre de conformité (OC) n° 001 a également été modifié pour inclure un changement de formulation.

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 modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 15 mai 2025

Date de publication du rapport initial : 11 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1551-0001 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Inclure les sources d'information qui n'avaient pas été précédemment mentionnées dans le rapport d'inspection, qui corroborent le problème de conformité n° 007 – un avis écrit en lien avec la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 émis le 13 mars 2025. La modification a été faite le 15 mai 2025. L'ordre de conformité (OC) n° 001 a également été modifié pour inclure un changement de formulation.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27 et 28 janvier 2025, les 3, 4, 7, 10, 20, 21, 26, 27 et 28 février 2025, et les 3, 4, 5 et 6 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00128527 – suivi n°1 – paragraphe 82 (7) de la LRSLD (2021) –

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

ayant trait à une formation complémentaire du personnel chargé des soins directs;

- le registre n° 00128530 – suivi n°1 – article 5 de la LRSLD (2021) – ayant trait au milieu sûr et sécuritaire;
- le registre n° 00128531 – suivi n°1 – alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021) – ayant trait au programme de soins;
- le registre n° 00130880 – suivi n°1 – alinéa 96 (2) a) du Règlement de l'Ont. 246/22 – ayant trait à l'entretien préventif;
- le registre n° 00133508 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique et de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre personnel;
- le registre n° 00136067 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00133639 – ayant trait à l'entreposage sécuritaire des médicaments;
- le registre n° 00134493 – ayant trait à la disponibilité de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes;
- les registres n° 00134506 et n° 00135358 – ayant trait à une flambée épidémique d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible;
- les registres n° 00134590 et n° 00135779 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00134724 – ayant trait à plusieurs préoccupations relatives à des soins, à la nutrition et à la dotation;
- le registre n° 00135646 – ayant trait à des soins et à des préoccupations relatives à la prévention et au contrôle des infections;
- le registre n° 00136254 – ayant trait à la dotation et à la gestion des médicaments;
- le registre n° 00136315 – ayant trait à des préoccupations relatives à la dotation.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 006 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1551-0004 ayant trait au paragraphe 82 (7) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1551-0004 ayant trait à l'article 5 de la LRSLD (2021).

Ordre n° 003 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1551-0004 ayant trait à l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1551-0005 ayant trait à l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Protection des dénonciateurs et représailles
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Admission, absences et mise en congé

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour une personne résidente.

Lors d'un entretien, un échange de vues a eu lieu concernant les interventions liées aux comportements réactifs de la personne résidente, qui ne faisaient pas partie du programme de soins écrit de celle-ci.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris le programme de soins écrit, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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

la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût respectée la politique écrite du foyer RC-02-01-01 intitulée programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program*). Plus précisément, l'énoncé de politique figurant à la page un de cette politique se lisait comme suit : « Quiconque observe ou soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente, du personnel ou d'une autre personne, doit faire rapport de l'incident immédiatement. Le rapport peut être fait au foyer ou à des autorités extérieures. Au minimum, toute personne qui observe ou soupçonne des mauvais traitements ou une négligence envers une personne résidente doit en aviser immédiatement le personnel d'encadrement ou un membre du personnel infirmier autorisé. » Un membre du personnel, après avoir observé un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un autre membre du personnel, n'a pas immédiatement avisé le personnel autorisé.

Sources : Politique RC-02-01-01 intitulée programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program*), un rapport d'incident critique, des documents d'enquête interne et un entretien avec un membre du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du sous-alinéa 27 (1) a) (ii) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont allégués, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou dont il lui est fait rapport font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel fit l'objet d'une enquête immédiate.

Une employée ou un employé du foyer de soins de longue durée a avisé divers membres de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée d'une allégation de négligence envers une personne résidente. Pendant l'inspection, des membres de l'équipe de leadership ont indiqué qu'en intervenant en réponse à l'allégation, on avait seulement privilégié les soins qui seraient fournis à la personne résidente à l'avenir.

Sources : Examen des dossiers, et notamment des dossiers médicaux électroniques appartenant à la personne résidente, des dossiers pertinents de correspondance par courriel et d'un formulaire de plainte interne connexe; entretiens avec du personnel, notamment avec des membres de l'équipe de leadership.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Problème de conformité n° 004 – 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

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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.

Le titulaire de permis, lorsque quiconque avait des motifs raisonnables de soupçonner de la négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel, ce qui avait donné lieu à un risque de préjudice, n'a pas veillé à faire rapport au directeur de ses soupçons et à communiquer les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Une employée ou un employé du foyer de soins de longue durée a indiqué croire qu'il y avait des motifs raisonnables de soupçonner de la négligence envers une personne résidente quand on lui avait rapport d'une allégation. On avait immédiatement fait rapport de l'allégation de négligence aux membres de l'équipe de leadership, mais pas au directeur en application de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Sources : Dossiers médicaux appartenant à la personne résidente, y compris les

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

notes d'évolution; entretiens avec du personnel, et notamment avec des membres de l'équipe de leadership.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2). En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Paragraphe 53 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des outils d'évaluation et de réévaluation prévus dans le cadre du programme obligatoire de soins de la peau et des plaies.

Conformément aux alinéas 11 (1) a) et b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les outils d'évaluation et de réévaluation prévus dans le cadre du programme obligatoire de soins de la peau et des plaies fussent mis en œuvre conformément aux politiques du programme de soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, un membre du personnel infirmier autorisé n'a pas mis en œuvre l'évaluation de la peau de la tête aux pieds, conformément à la politique (RC-23-01-01) intitulée programme de soins de la peau et des plaies : prévention de rupture épidermique (*Skin and Wound Program: Prevention of Skin Breakdown*), quand il n'a pas évalué une personne résidente à l'aide de l'outil d'évaluation de

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

la peau de la tête aux pieds à tout moment au cours de l'année dernière.

Sources : Copie papier et enregistrements électroniques des dossiers médicaux appartenant à la personne résidente, y compris un examen des évaluations de la peau et des plaies et des notes d'évolution; politiques pertinentes, et notamment la politique n° RC-23-01-01 intitulée programme de soins de la peau et des plaies : prévention de rupture épidermique (*Skin and Wound Program: Prevention of Skin Breakdown*); et entretiens avec un membre du personnel infirmier autorisé et un membre de l'équipe de leadership.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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

Paragraphe 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la *Norme de prévention et de contrôle des infections* (version d'avril 2022) (Norme de PCI) que délivre le directeur.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas mis en œuvre l'exigence supplémentaire 10.4 h) de la Norme de PCI lorsqu'il n'a pas assisté plusieurs personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant de recevoir

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

leur repas.

Sources : Observations de l'inspectrice, et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale qui lui a été faite concernant une allégation de négligence fit l'objet d'une lettre de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : Entretien avec la ou le DSI 103, et absence de lettre de réponse en dossier.

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

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2). Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à entreposer les médicaments désignés de façon rigoureuse. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du règlement de l'Ontario 246/22, le foyer doit avoir des politiques écrites visant à entreposer les médicaments de façon rigoureuse, et le personnel doit respecter ces politiques. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer visant à entreposer et à comptabiliser de façon rigoureuse un médicament désigné dans la réserve de médicaments en cas d'urgence en ce qui concernait le comptage du médicament lors de chaque quart de travail. Selon la politique du foyer, les infirmières et les infirmiers doivent effectuer le comptage des médicaments une fois par quart de travail. À une date déterminée, une infirmière ou un infirmier autorisé a effectué le comptage requis avec une autre employée ou un autre employé du foyer de soins de longue durée qui n'avait pas un titre d'intervenante ou d'intervenant professionnel en soins infirmiers.

Sources :

Entretiens avec du personnel, dont un membre du personnel infirmier autorisé, et avec des membres de l'équipe de leadership.

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

Feuille de comptage pertinente.

Politique du foyer intitulée narcotiques, substances désignées et substances ciblées
(*Narcotics, Controlled and Targeted substances*).

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments fussent entreposés dans un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé.

On a signalé que l'on avait observé un chariot à médicaments non supervisé, dont le tiroir inférieur était ouvert et déverrouillé pendant un certain quart de travail. Cet incident a été confirmé par une infirmière ou un infirmier autorisé lors d'un entretien.

Sources : Entretiens avec un membre de la famille d'une personne résidente et un membre du personnel infirmier autorisé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments fussent administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

La personne résidente a reçu, pendant plus de trois semaines, une thérapie continue sans ordonnance prescrite par le médecin, comme l'a confirmé un membre du personnel infirmier autorisé.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris les ordonnances médicales et les notes d'évolution, observations de la personne résidente, et entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé.

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

Problème de conformité n° 011 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 23 (2) a) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 23 (2). Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes.

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

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

1) Réexaminer les politiques ou les marches à suivre existantes du titulaire de permis relatives à une affection cutanée transmissible, afin de veiller à la clarté et à l'uniformité dans la mise en œuvre de ces politiques ou marches à suivre.

2) Le réexamen requis au point 1 doit être effectué par un groupe interdisciplinaire qui comprend, au minimum, un membre du personnel infirmier autorisé, la directrice médicale ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, et une ou un cadre de la prévention et du contrôle des infections

2) Le réexamen requis au point 1 doit être effectué en tenant compte de ce qui suit :

- la signification du terme « contacts » des personnes résidentes dans le contexte de la gestion d'une affection cutanée transmissible;
- des stratégies de surveillance des autres personnes résidentes qui résident dans les zones du foyer qui sont touchées, afin de détecter les indices et les symptômes de l'affection cutanée;
- les facteurs à prendre en considération pour recourir à un traitement prophylactique;
- les sources éventuelles de réinfestation, et notamment les fauteuils roulants des personnes résidentes, et les façons d'atténuer le risque de réinfestation;

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

- les conditions du milieu et autres éléments propres au foyer qui peuvent être pertinents pour assurer l'efficacité du traitement et des protocoles de gestion.

3) Si, lors du réexamen des politiques ou des marches à suivre relatives à l'affection cutanée transmissible, on détermine que des modifications ou des améliorations sont requises, on doit alors mettre à jour en conséquence les politiques et les marches à suivre, et les modifications doivent être mises en œuvre.

On doit consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux termes du présent ordre de conformité. Les dossiers doivent comporter les dates du réexamen, le nom des personnes participantes, les modifications ou les améliorations identifiées, et les mises à jour qui sont apportées aux politiques et aux marches à suivre pertinentes.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une politique du programme de contrôle des infections.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à la mise en œuvre des politiques et des marches à suivre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Plus précisément, une politique relative à la gestion d'une affection cutanée transmissible qui fait partie du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer de soins de longue durée, n'a pas été mise en œuvre lorsqu'on a soupçonné la présence d'une affection cutanée dans le foyer.

Les personnes résidentes qui étaient affectées et celles qui étaient susceptibles de l'être n'ont pas été traitées en même temps. Le traitement d'une personne résidente n'a été entrepris que cinq semaines plus tard.

Sources : examen des dossiers médicaux de personnes résidentes et d'une politique de gestion de l'affection cutanée transmissible, et entretiens avec du

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

personnel, dont une personne préposée aux services de soutien personnel, et un membre du personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 avril 2025.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

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

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

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.

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

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
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

<https://www.hsarb.on.ca/>