

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Rapport public**Date de publication du rapport :** 31 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1523-0006**Type d'inspection :**

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Ottawa Jewish Home for the Aged**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hillel Lodge, Ottawa**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 juin, et du 2 au 4, du 7 au 10, du 15 au 18, du 22 au 25, et les 28 et 29 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00144281 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.
- Le registre n° 00147251 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.
- Le registre n° 00147946 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.
- Le registre n° 00148764 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00149021 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.
- Le registre n° 00149307 – personne résidente portée disparue.
- Le registre n° 00149843 – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations relativement à une personne résidente portée disparue.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

- Le registre n° 00151526 – chute d'une personne résidente.
- Le registre n° 00152103 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.

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

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins avaient évolué et que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires. Plus précisément, le programme de soins n'avait pas été révisé pour supprimer l'utilisation d'un certain appareil d'aide à la mobilité lorsqu'il n'était plus utilisé, et pour inclure l'utilisation de deux nouveaux appareils de changement de position lorsque la personne résidente ne pouvait plus marcher.

Un membre du personnel a fourni à l'inspectrice une copie mise à jour du programme de soins de la personne résidente, qui avait été réexaminé afin de supprimer l'utilisation de l'appareil d'aide à la mobilité et pour inclure l'utilisation des appareils de changement de position.

Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en œuvre : 25 juillet 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour la personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs. Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente comportait des instructions précises pour fournir de l'aide pour une activité de la vie quotidienne toutefois, les instructions fournies dans un autre format n'étaient pas les mêmes.

Sources : observation de l'inspectrice et entretien avec du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournis, tel que le précisait le programme. Plus précisément, à une certaine date il n'y avait aucune indication que la personne résidente était présente à un endroit précis du foyer, et le personnel n'était pas informé du comportement de la personne résidente ou de la mesure d'intervention visant à gérer le comportement conformément aux directives du programme de soins de la personne résidente.

Source : dossier médical électronique de la personne résidente, dossier d'enquête

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

du foyer, et entretiens avec des membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme. Plus précisément, la personne résidente ne portait pas un de ses vêtements lors de sa chute comme le précisait le programme de soins et comme du personnel l'a confirmé.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec du personnel.

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

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

Non-respect du sous-alinéa 27 (1) a) (i) 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 présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente dont on lui avait fait rapport fit l'objet d'une enquête immédiate, comme l'a confirmé la directrice générale ou le directeur

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

général (DG).

Sources : dossier d'enquête du foyer et entretien avec la ou le DG du foyer.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3). S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version finale d'un rapport d'incident critique (RIC) fût soumise au directeur dans les 21 jours comme le précise le document du MSLD sur les exigences en matière de rapports à l'intention des foyers de SLD.

Selon les exigences du ministère des Soins de longue durée en matière de rapports à l'intention des foyers de SLD, datées d'octobre 2022 (mises à jour en juin 2023), si le titulaire de permis ne peut pas présenter les documents susmentionnés dans les 10 jours, il doit soumettre un rapport préliminaire comportant l'information dont il dispose. Le rapport final doit être alors soumis dans les 21 jours qui suivent le moment auquel il a eu connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige.

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

Sources : examen du RIC et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa 115 (5) 2. ii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5). Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport d'incident critique (RIC) soumis au directeur conformément à la Loi mentionnât le nom exact des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert. Plus précisément, un RIC qui a été soumis au directeur à une certaine date ne comportait pas le nom des membres du personnel qui étaient présents et qui sont intervenus au moment de la chute d'une personne résidente à une date déterminée.

Sources : examen du RIC et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

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

Non-respect du paragraphe 261 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (3). Le titulaire de permis veille à ce que la formation qu'exige la disposition 2 du paragraphe 82 (7) de la Loi comprenne les techniques et les méthodes liées aux comportements réactifs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs reçoive un recyclage annuel en gestion des comportements, comme l'a confirmé le personnel.

Sources : rapport sur la formation du personnel, entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Programme de soins

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

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 :

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

A) Réexaminer, avec le personnel infirmier autorisé, le processus du foyer visant à mettre à jour les programmes de soins des personnes résidentes pour veiller à ce qu'il sache à qui il incombe de faire la mise à jour du programme de soins, à quel moment et de quelle façon.

B) Effectuer des vérifications pour toutes les personnes résidentes qui ont fait une chute afin de veiller à ce que leur programme de soins soit réexaminé et révisé à tout moment lorsque les besoins en soins de la personne résidente évoluent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus efficaces. Prendre des mesures correctrices si le programme de soins n'a pas été réexaminé ni révisé. Les vérifications doivent être effectuées par un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers jusqu'à ce que le présent ordre ait été respecté.

C) Consigner dans des dossiers tout ce qui est exigé aux points A) et B). Les dossiers écrits doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé quand les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente n'a pas été réexaminé ni révisé après qu'elle avait fait une chute à une certaine date.

Sources : programme de soins de la personne résidente, et entretien avec un membre du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fit l'objet d'une

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

réévaluation, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été réexaminé ni révisé lorsqu'elle avait fait une chute lors de sept dates déterminées, comme l'a confirmé un membre du personnel.

Sources : dossier médical électronique de la personne résidente, et entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 – Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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 :

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

A) Donner de la formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, en particulier le dossier de concertation postérieure à la chute et de surveillance clinique du foyer – V4 (SPN) [*Post fall huddle and Clinical monitoring Record - V4 (SPN)*], aux membres du personnel autorisé du foyer pour veiller à ce qu'ils sachent en quoi consistent les évaluations et lorsqu'il faut les effectuer.

B) Effectuer des vérifications pour toutes les personnes résidentes qui ont fait une chute, afin de veiller à ce que le dossier de concertation postérieure à la chute et de surveillance clinique du foyer – V4 (SPN) ont été remplis. Prendre des mesures correctrices si le dossier de concertation postérieure à la chute et de surveillance clinique du foyer – V4 (SPN) n'a pas été rempli. Les vérifications doivent être effectuées par un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers jusqu'à ce que le présent ordre ait été respecté.

C) Consigner dans des dossiers tout ce qui est exigé aux points A et B. Les dossiers doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025.

D'après le paragraphe 15-01-02 du programme relatif aux chutes du foyer, les composantes du programme et les politiques et marches à suivre indiquent que le programme comporte des évaluations cliniques effectuées immédiatement après la chute et une surveillance continue de 72 heures de ces évaluations qui comprend une concertation postérieure à la chute.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent

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

règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que celui-ci b) soit respecté.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025 fût respecté lorsqu'on n'avait pas mené de concertation postérieure à la chute après une chute d'une personne résidente à une certaine date, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025, lorsque l'on n'avait pas mené de concertation postérieure à la chute après une chute d'une personne résidente à une certaine date en 2025.

Sources : programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*), dossier médical de la personne résidente et entretien avec du personnel.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025 fût respecté lorsqu'on n'avait pas mené de concertation postérieure à la chute après une chute de personne résidente à une certaine date en 2025.

Sources : programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*), dossier médical de la personne résidente et entretiens avec du personnel.

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

4) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025, fut respecté lorsque l'on n'avait pas mené de concertation postérieure à la chute après une chute de personne résidente lors de quatre dates déterminées en 2025, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, et entretien avec du personnel.

5 a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*) révisé pour la dernière fois en juillet 2025 fût respecté lorsque l'on n'avait pas mené une concertation postérieure à la chute après qu'une personne résidente avait fait des chutes lors de six dates déterminées en 2025, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : programme du foyer relatif aux chutes (*Falls Program*), dossier médical de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

5 b) Le titulaire de permis n'a pas non plus veillé au respect du programme du foyer intitulé programme relatif aux chutes (*Falls Program*), notamment l'annexe intitulée mesures après une chute (*Steps After Fall*) qui documentait la marche à suivre pour remplir le dossier de surveillance clinique –, V4 (SPN) pour les chutes sans témoin ou pour un traumatisme crânien toutes les heures pendant quatre heures, puis lors de chaque quart de travail pendant 72 heures. Plus précisément, après qu'une personne résidente avait fait une chute lors de six dates déterminées en 2025, il y avait plusieurs cas où le dossier de surveillance clinique n'était pas rempli conformément au calendrier d'exécution spécifié.

Sources : Programme relatif aux chutes du foyer (*Falls Program*) et annexe intitulée

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

mesures après une chute (*Steps After Fall*), dossier médical de la personne résidente, et entretien avec des membres du personnel.

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

12 septembre 2025.

Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 001

en lien avec l'ordre de non-conformité n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 5 500 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, donnant lieu, en conséquence, à un ordre aux termes de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré aux termes de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Inspection : 2022-1523-0001

datée du 5 janvier 2023

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

Ordre de conformité à priorité élevée – disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22,

Il s'agit du premier APA qui a été délivré au titulaire de permis pour ne pas avoir respecté cette exigence.

Une facture comportant les renseignements relatifs au paiement sera fournie par courrier séparé après signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA à partir des fonds d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [p. ex., soins infirmiers et soins personnels; programme et services de soutien personnel et aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes pour payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003 – Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.

Non-respect du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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

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

A) Donner de la formation aux membres du personnel autorisé du foyer, sur le programme de prévention et gestion des chutes du foyer, en particulier sur l'évaluation du foyer postérieure à une chute, afin de veiller à ce qu'ils sachent en quoi consiste l'évaluation et lorsqu'il faut l'effectuer.

B) Effectuer des vérifications pour toutes les personnes de résidentes qui ont fait une chute, afin de veiller à ce que l'évaluation postérieure à la chute ait été effectuée. Prendre des mesures correctrices si l'évaluation postérieure à la chute n'a pas été effectuée. Les vérifications doivent être effectuées par un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers jusqu'à ce que le présent ordre ait été respecté.

C) Consigner dans des dossiers tout ce qui est exigé aux points A et B. Les dossiers doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

1) Le titulaire de permis, lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une certaine date de 2025, n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical de la personne résidente, et entretien avec du personnel.

2) Le titulaire de permis, lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une certaine date de 2025, n'a pas veillé à ce que la personne résidente fit l'objet d'une

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

évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical électronique de la personne résidente, système de gestion des risques du foyer, et entretien avec du personnel.

3) Le titulaire de permis, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, n'a pas veillé à ce qu'elle fit l'objet d'une évaluation, et à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Plus précisément, pendant deux mois en 2025, une personne résidente a subi un certain nombre de chutes, et aucune évaluation postérieure à la chute n'a été effectuée.

Sources : dossier médical de la personne résidente, et entretien avec des membres du personnel.

4) Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente, à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes après sa chute, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical électronique de la personne résidente, système de gestion des risques du foyer, et entretien avec du personnel.

5) Le titulaire de permis, lorsqu'une personne résidente a fait une chute lors de quatre dates déterminées en 2025, n'a pas veillé à ce qu'elle fit l'objet d'une évaluation, et à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les

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

chutes, comme l'a confirmé le personnel.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 004 – Formation

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

Non-respect de la disposition 82 (7) 6 de la LRSLD (2021).

Formation

Paragraphe 82 (7). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

6. Les autres domaines que prévoient les règlements.

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 de l'enseignement et de la formation sur le programme de prévention et gestion des chutes du foyer aux 35 membres restants (27,78 %) du personnel des

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

services de soins directs qui n'avait pas reçu de formation au 28 juillet 2025.

B) Consigner dans un dossier tout ce qui est exigé au point A. Les dossiers doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes reçoivent une formation complémentaire, spécifiquement liée à la prévention et à la gestion des chutes, et à ce que ladite formation fut donnée chaque année.

Aux termes de la disposition 261 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents, plus précisément à l'égard des autres domaines suivants : la prévention et de la gestion des chutes.

Aux termes du paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi, chaque année.

Sources : rapport intitulé historique de la formation du personnel, et entretiens avec du personnel.

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

20 octobre 2025.

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.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Directeur

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

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;

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

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
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/>