

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1011-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28, 29, 30 et 31 juillet 2025 ainsi que 5, 6 et 7 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00152316 – Dossier en lien avec une plainte concernant les soins infirmiers, les médicaments de même que les services et les soins à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : n° 00152751 – Dossier en lien avec une plainte concernant la perte de services essentiels (eau)

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

Soins liés à l'incontinence

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi*

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

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

Programme de soins

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

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une personne résidente instable et présentant des symptômes devait faire l'objet d'une surveillance et de mesures d'intervention particulières. Le médecin a évalué la personne résidente et lui a prescrit un médicament qui pouvait avoir une incidence sur son état de santé. Le médicament était disponible dans la boîte à médicaments d'urgence; toutefois, ce n'est que deux jours plus tard que l'on a commencé à l'administrer à la personne résidente. Il n'y a pas eu de communication entre le personnel infirmier et la pharmacie concernant l'état de santé de la personne résidente.

L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien a évalué la personne résidente et a demandé à ce que l'on surveille des symptômes particuliers et mette en œuvre des mesures d'intervention, et ce, lors de chaque quart de travail. On n'a trouvé aucun document faisant état de la surveillance des symptômes, de la mise en œuvre des mesures d'intervention et des résultats de ces évaluations. De plus, on a omis d'informer le médecin de la détérioration continue de l'état de la personne résidente. En effet, ce n'est que lorsque le médecin a découvert que cette personne avait été envoyée à l'hôpital qu'il a été informé de la situation.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et un médecin.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(15)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(15) – Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer y travaille régulièrement comme tel pendant au moins 17,5 heures par semaine.

On a embauché la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI)/personne responsable de la PCI au début du mois de juillet 2025. On a examiné les feuilles de temps de cette personne pour la période du 5 au 25 juillet 2025 et l'on a remarqué qu'elle n'avait pas travaillé 17,5 heures par semaine lors de la semaine du 5 juillet 2025 et de la semaine du 12 juillet 2025.

Sources : Administratrice adjointe ou administrateur adjoint/directrice ou directeur des services alimentaires; feuilles de temps.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 115(3)2iii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

iii. la perte de services essentiels.

Le titulaire de permis a omis d'informer la directrice ou le directeur de la perte de services essentiels, et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident.

Le 14 juillet 2025, puisqu'il n'y avait pas eu d'eau courante au foyer depuis trois jours, on a mis en œuvre le plan de mesures d'urgence. L'administratrice adjointe ou l'administrateur adjoint/la directrice ou le directeur des services alimentaires a indiqué qu'elle ou il ne savait pas qu'il fallait signaler cet incident.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques; entretien avec l'administratrice adjointe ou l'administrateur adjoint/la directrice ou le directeur des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Réserve de médicaments en cas d'urgence

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 132b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réserve de médicaments en cas d'urgence

Article 132 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui garde une réserve de médicaments en cas d'urgence pour le foyer veille à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

b) une politique écrite est adoptée pour régir l'emplacement de la réserve, les marches à suivre et l'échéancier à respecter pour le réapprovisionnement en médicaments, l'accès à la réserve, l'utilisation des médicaments de la réserve et le suivi, ainsi que la documentation à l'égard des médicaments qui y sont gardés.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique écrite en vigueur pour régir l'approvisionnement en médicaments comprenne des dispositions sur l'utilisation des médicaments de la réserve.

La version 1.5 de la politique du foyer concernant la marche à suivre pour la réserve de médicaments en cas d'urgence (révisée pour la dernière fois le 25 octobre 2023) n'indique pas quand le personnel infirmier doit utiliser les médicaments dans la réserve.

Sources : Marche à suivre pour la réserve de médicaments en cas d'urgence; dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 250(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Paragraphe 250(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel le nombre d'heures indiqué ci-dessous :

4. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 39, mais de moins de 65 lits, au moins 24 heures par semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la directrice ou le directeur des soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

infirmiers et des soins personnels du foyer soit sur place, au foyer, chaque semaine et y travaille régulièrement comme tel au moins 24 heures par semaine.

On a embauché une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI) au début du mois de juillet 2025. On a examiné les feuilles de temps de cette personne pour la période du 5 au 25 juillet 2025 et l'on a remarqué qu'elle n'avait pas travaillé au moins 24 heures chaque semaine.

Sources : Administratrice adjointe ou administrateur adjoint/directrice ou directeur des services alimentaires; feuilles de temps.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

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

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- A) Veiller à ce que la salle d'entreposage des médicaments au deuxième étage soit sûre et fermée à clé.
- B) Veiller à ce que le chariot à médicaments au deuxième étage soit sûr et verrouillé, et à ce qu'il soit réparé ou remplacé.
- C) Effectuer des vérifications quotidiennes, lors de chaque quart de travail pendant huit semaines, afin de veiller à ce que la salle d'entreposage des médicaments soit fermée à clé et à ce que le chariot à médicaments se trouvant au deuxième étage soit sûr et verrouillé.
- D) Si des lacunes sont constatées lors de la réalisation de ces vérifications, le titulaire

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

de permis doit prendre des mesures correctives immédiates et les consigner dans un dossier.

E) Consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les exigences en vertu des points C et D.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

À une date donnée en 2025, la salle d'entreposage des médicaments du deuxième étage n'était pas fermée à clé. En outre, un chariot à médicaments déverrouillé et endommagé depuis février 2025 se trouvait dans cette salle.

Lors d'une discussion avec deux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), celles-ci ou ceux-ci ont indiqué que la salle d'entreposage des médicaments devait être fermée à clé en tout temps. Elles ou ils ont ajouté que le chariot à médicaments n'était pas verrouillé parce qu'il était endommagé.

Après un examen des documents, on a constaté que le chariot à médicaments était endommagé depuis février 2025.

Lors d'un entretien avec une administratrice ou un administrateur/une pharmacienne ou un pharmacien, celle-ci ou celui-ci a indiqué qu'il s'agissait d'un vieux chariot à médicaments.

Sources : Démarches d'observation; documents; entretiens avec deux IA et avec l'administratrice ou l'administrateur/la ou le pharmacien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 octobre 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

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

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Créer un système permettant de veiller à ce que les ordonnances de médicaments soient traitées correctement et à ce que les médicaments soient administrés conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

B) Former tous les membres du personnel infirmier autorisé sur le système, notamment sur la façon de traiter correctement les ordonnances de médicaments.

C) Effectuer des vérifications auprès de deux personnes résidentes de chaque étage qui ont reçu une ou plusieurs nouvelles ordonnances, notamment en examinant les documents et l'administration dans le dossier d'administration des médicaments, et ce, pendant une période de huit semaines.

D) Consigner dans un dossier toute lacune et les mesures prises pour régler le problème.

E) Consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les exigences en vertu des points A, B, C et D.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

À une date donnée en 2025, une personne résidente présentait plusieurs symptômes.

Le médecin a évalué la personne résidente et lui a prescrit un médicament en particulier.

On a omis d'administrer ce médicament à la personne résidente, tel que le demandait pourtant l'ordonnance du médecin.

Sources : Dossier d'administration des médicaments concernant la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et la pharmacienne ou le pharmacien/l'administratrice ou l'administrateur.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 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.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

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

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

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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