

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

Date d'émission du rapport : 13 août 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1364-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation à titre d'associé
commandité de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Granite Ridge Community, Stittsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 et 31 juillet 2024, et 1^{er}, 2, 6, 7, 8 et 9 août 2024.

L'inspection concernait :

· les registres n^{os} 00113747, 00114668, 00115877, 00116252 et 00117720 ayant trait au traitement de plaintes;

· les registres n^{os} 00116133, 00116236, 00116664, 00119530, 00120385, 00120656, 00121791 et 00121791 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;

· les registres n^{os} 00118150, 00118859 et 0011887, ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;

· les registres n^o 00119881 – plaintes ayant trait aux soins d'une personne résidente, à la routine au coucher, aux fournitures et aux soins liés à l'incontinence, et n^o 00120397 ayant trait à des fournitures et au programme de soins.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence

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

Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes

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 conformément au paragraphe 154 (2) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit établît des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins à une personne résidente pour s'alimenter. La personne résidente nécessitait de l'assistance par moments, et ce point n'était pas documenté dans le programme de soins.

**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

Sources : Entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), et examen du programme de soins.

Le programme de soins a été mis à jour pour tenir compte du fait que la personne résidente nécessitait de l'assistance pour s'alimenter, le cas échéant.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 8 août 2024.

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'une éclosion de la COVID-19 qui avait été confirmée à une date déterminée.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), et examen d'un rapport d'incident critique (RIC).

Le rapport d'incident critique a été soumis le lendemain matin.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 7 août 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – 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)

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établît des directives claires sur la façon de gérer les besoins en soins particuliers de la personne résidente afin de l'aider dans ses activités de la vie quotidienne.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente, entretiens avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et avec une ou un DASI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes qui était adoptée fût respectée en cas de soupçon de cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente. En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), révisée pour la dernière fois en octobre 2023, qui mentionnait ce qui suit dans la marche à suivre de la page 2 :

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 un membre de l'équipe ou une personne bénévole observe ou soupçonne un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit, ou une négligence envers la personne résidente par l'établissement ou par un des membres de son équipe, ou si elle ou lui a connaissance d'un tel incident, il incombe à ce membre de l'équipe ou à la personne bénévole de prendre immédiatement les mesures suivantes :

3) informer immédiatement l'infirmière ou l'infirmier responsable dans l'établissement.

L'enquête (entreprise et coordonnée par la directrice générale ou le directeur général, ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant désigné) :

page 3

2) La directrice générale ou le directeur général ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant désigné entreprend l'enquête, en réitérant la garantie d'anonymat et la protection contre les représailles, et en demandant à toute personne au courant de la situation ou impliquée dans celle-ci de rédiger, signer et dater une déclaration décrivant l'événement avec précision.

3) On demande également à l'agresseur présumé de rédiger, signer et dater une déclaration concernant l'événement,

Sources : Politique ID 14575679, révisée pour la dernière fois en octobre 2023. Politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), compte rendu d'un entretien avec une PSSP, et entretiens avec la PSSP et une ou un DASI.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, qui était adoptée, fût respectée lors de la réception d'une plainte relative à un cas allégué de négligence envers une personne résidente.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), révisée pour la dernière fois en octobre 2023, qui contenait ce qui suit dans la marche à suivre de la page 3 :

**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

1) La directrice générale ou le directeur général ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant désigné entreprend l'enquête, en réitérant la garantie d'anonymat et la protection contre les représailles, et en demandant à toute personne au courant de la situation ou impliquée dans celle-ci de rédiger, signer et dater une déclaration décrivant l'événement avec précision.

Marche à suivre : page 4

1. Tous les renseignements relatifs à l'enquête sont conservés dans un rapport d'enquête distinct du dossier clinique administratif de la personne résidente.

Sources : Politique ID 14575679 révisée pour la dernière fois en octobre 2023. Politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), dossier du foyer pour un rapport d'incident critique (RIC), entretien avec la ou le DSI.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, qui était adoptée, fût respectée, quand on avait été avisé du soupçon du cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), révisée pour la dernière fois en octobre 2023, qui comportait dans la marche à suivre que :

2) La directrice générale ou le directeur général, ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant désigné entreprend l'enquête, en réitérant la garantie d'anonymat et la protection contre les représailles, et en demandant à toute personne au courant de la situation ou impliquée dans celle-ci de rédiger, signer et dater une déclaration décrivant l'événement avec précision. (Page 3)

5) Tous les renseignements relatifs à l'enquête sont conservés dans un rapport d'enquête distinct des dossiers clinique et administratif de la personne résidente. (Page 4)

Sources : Politique ID 14575679, politique V11-G-10.00 intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), entretien avec une ou un DASI.

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° 005 – 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.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'incident allégué de négligence envers une personne résidente fût immédiatement signalé au directeur.

Sources : Un rapport transmis par la Ligne d'information (IL), RIC, entretiens avec une ou un DASI et une ou un IAA.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'une ou d'un IAA.

Sources : Un RIC, le dossier de plainte et un entretien avec deux DASI.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'incident soupçonné de cas allégué de mauvais traitement envers une personne résidente fût immédiatement signalé au directeur.

Sources : Un rapport transmis par l'IL, un RIC, un entretien avec une ou un IAA et une ou un DASI.

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 : Portes dans le foyer.

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

Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte donnant sur la salle de rangement des articles souillés, qui était une aire non résidentielle, fût fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

Source : observation de la porte.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

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

Non-respect de l'article 45 du Règl. l'Ont. 246/22; paragraphe 45

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on respectât l'heure du coucher d'une personne résidente. On a observé une personne résidente au lit en pyjama avec la lumière éteinte à 18 h 58. Selon son programme de soins, l'heure de son coucher était 21 heures.

**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

Sources : Observation et entrevue de la personne résidente, un entretien avec la ou le DSI et examen du programme de soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3 i. 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, fussent inclus dans la lettre de réponse à la personne auteure de la plainte relative au cas allégué de négligence d'une personne résidente.

Sources : RIC, lettre de suivi à la personne auteure de la plainte, et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes.

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

Non-respect de l'alinéa 108 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite.

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 tenu au foyer un dossier documenté où figure notamment la nature d'une plainte verbale que le foyer avait reçue, qui concernait une personne résidente relativement à un cas allégué de mauvais traitements et de négligence de la part d'un membre du personnel.

Sources : SIC, réponse formulée à son tour par la personne auteure de la plainte, dossier documenté du titulaire de permis relativement aux plaintes, et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes.

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

Non-respect de l'alinéa 108 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

b) la date de réception de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figure notamment la date de réception de la plainte, qui concernait une personne résidente relativement à un cas allégué de mauvais traitements et de négligence de la part d'un membre du personnel.

Sources : SIC, réponse formulée à son tour par la personne auteure de la plainte, dossier documenté titulaire de permis relativement aux plaintes, et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes.

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 108 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

**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

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurait notamment la réponse formulée à son tour par la personne auteure de la plainte, que le foyer avait reçue, qui concernait une personne résidente relativement à un cas allégué de mauvais traitements et de négligence de la part d'un membre du personnel.

Sources : SIC, réponse formulée à son tour par la personne auteure de la plainte, dossier documenté du titulaire de permis relativement aux plaintes, et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Système de gestion des médicaments

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

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût mise en œuvre la politique de documentation des décomptes des narcotiques et des médicaments désignés (7.5) [*Documentation of Narcotic and Controlled Medication Counts Policy (7.5)*], révisée le 30 novembre 2023. La politique exige ce qui suit à la rubrique intitulée Option A : registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés :
« 5. Lors de l'administration du narcotique ou du médicament désigné, l'infirmière ou l'infirmier documente l'administration du médicament dans le RAM de la personne résidente et dans le registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés.

6. Il ou elle appose sa signature sur le registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés chaque fois qu'une dose est administrée.

**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

Il ou elle inclut la date, l'heure, la quantité donnée, la quantité gaspillée et la quantité restante. Une autre infirmière ou un autre infirmier doit attester des quantités de narcotique ou de médicaments désignés gaspillés, et apposer sa signature, le cas échéant. »

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le « registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés » fût signé après l'administration de narcotiques conformément à la politique.

Sources : Observation et entretiens avec une ou un IAA et une infirmière stagiaire ou un infirmier stagiaire.

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les rénovations à faire en raison d'un dégât d'eau dans une salle de douches d'une section accessible aux personnes résidentes aient reçu l'approbation du directeur avant le commencement des travaux.

Sources : Observations d'une salle de douches dans la section accessible aux personnes résidentes en compagnie de l'administratrice ou de l'administrateur et de la ou du responsable des services de l'environnement.

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

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**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

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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 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 de la formation à tout le personnel relativement à l'hygiène des mains conformément aux pratiques exemplaires, avant d'entrer dans une section accessible aux personnes résidentes et en en sortant, en particulier lorsque les portes sont gardées fermées.

B. Effectuer des vérifications hebdomadaires pour veiller à ce que le personnel respecte le programme de contrôle et de prévention des infections du titulaire de permis concernant l'hygiène des mains. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce que le personnel prouve qu'il se conforme à la disposition A.

C. Prendre des mesures correctrices pour le personnel qui ne pratique pas l'hygiène des mains avant d'entrer dans une unité dont la porte est fermée et en en sortant.

D. Conserver des documents écrits des points A, B et C 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 la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le directeur a délivré la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* en avril 2022, avec révision en septembre 2023.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI exige que le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit :

b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

**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

Lors de deux journées différentes au cours de la présente inspection, on a observé plusieurs membres du personnel qui ne pratiquaient pas l'hygiène des mains avant d'entrer dans une section accessible aux personnes résidentes et en en sortant lorsque les portes d'accès à l'unité étaient fermées. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué que l'on s'attendait à ce que le personnel pratique l'hygiène des mains avant d'entrer et avant de sortir de l'unité lorsque la porte était fermée.

Sources : Observation de plusieurs membres du personnel, et entretiens avec une ou un IA et avec la ou le responsable de la PCI.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le directeur a délivré la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* en avril 2022.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI exige que le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit :

e) l'utilisation des contrôles, et notamment : i. contrôles de l'environnement, notamment, l'emplacement/le placement de l'équipement des résidents, le nettoyage et la mise à disposition de produits d'hygiène des mains.

Pendant trois jours, un désinfectant portable pour l'hygiène des mains situé devant des portes fermées pour accéder à une unité ne fonctionnait pas.

Sources : Observations et entretiens avec la ou le responsable des services de l'environnement et la coordonnatrice ou le coordonnateur des familles.

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 30 octobre 2024.

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

**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

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)

lié à l'ordre de conformité (problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément à l'alinéa 349 (6) c) et au paragraphe (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Un ordre de conformité a été émis le 9 décembre 2022 dans le cadre de l'inspection zone de travail (WS) 2022-1364-0002.

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS) et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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^e 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^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