

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 d'émission du rapport : 19 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1584-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Lawrence Lodge, Brockville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, du 9 au 13 et du 16 au 18 juin 2025.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00148846, IPC

Le présent rapport d'inspection a été modifié pour corriger l'ordre des numéros des avis de non-conformité émis.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 85 (3) c) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3). Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes fût affichée dans le foyer le 3 juin 2025.

Sources : Observation de l'inspectrice.

Le 10 juin 2025, on a remarqué que la politique du foyer intitulée mauvais

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

traitements et négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents*), révisée en avril 2025, était affichée dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 10 juin 2025.

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

Non-respect de l'alinéa 85 (3) r) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3). Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fussent affichés au foyer les renseignements requis relativement à l'explication des protections qu'offre l'article 30 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* concernant la protection des dénonciateurs.

Sources : Observations de l'inspectrice

Le 17 juin 2025, on a remarqué que l'explication des protections qu'offre l'article 30 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* concernant la protection des dénonciateurs était affichée dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 17 juin 2025.

Problème de conformité n° 003 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) 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

Non-respect du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 168 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site Web.

Le titulaire de permis n'a pas publié sur son site Web son rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (IACQ) du foyer, le 3 juin 2025.

Sources : Observation du site Web public du titulaire de permis par l'inspectrice, et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le responsable de l'amélioration de la qualité (AQ).

Le 11 juin 2025, on a remarqué que le rapport du titulaire de permis sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité était publié sur son site Web.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 11 juin 2025.

Problème de conformité n° 004 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 265 (1) 9 i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1). Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

9. Les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :

i. l'administrateur du foyer.

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 les coordonnées directes y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour l'administratrice ou l'administrateur fussent affichées dans le foyer le 3 juin 2025.

Sources : Observation de l'inspectrice.

Le 10 juin 2025, on a remarqué que les coordonnées directes y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour l'administratrice ou l'administrateur étaient affichées dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 10 juin 2025.

Problème de conformité n° 005 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 265 (1) 9. ii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1). Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

- 9. Les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour :
- ii. le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les coordonnées directes y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels fussent affichées dans le foyer le 3 juin 2025.

Sources : Observation de l'inspectrice.

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 10 juin 2025, on a remarqué que les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels étaient affichées dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 10 juin 2025.

Problème de conformité n° 006 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1). Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique du foyer concernant les visiteurs fût affichée dans le foyer le 3 juin 2025.

Sources : Observation de l'inspectrice.

Le 10 juin 2025, on a remarqué que la politique du foyer concernant les visiteurs était affichée dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 10 juin 2025.

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 : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée. À une date donnée, on avait ajouté au programme de soins provisoire d'une certaine personne résidente dont on avait détecté une altération de la peau à un endroit précis, la mesure d'intervention consistant à la changer de position toutes les deux heures. Cette mesure d'intervention n'était pas ajoutée aux tâches la concernant dans l'application Point of Care (POC), et elle n'y était pas documentée par le personnel.

Sources : Programme de soins provisoire et Kardex de la personne résidente, documentation la concernant dans POC, et entretiens avec une ou un IAA, une infirmière-ressource ou un infirmier-ressource en soins cliniques et une ou un DASI.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévue dans le programme de soins fût documentée pour une certaine personne résidente. À une date donnée, on avait ajouté, dans le programme de soins provisoire d'une personne résidente dont on avait détecté une altération de la peau à un endroit précis, la mesure d'intervention consistant à la changer de position toutes les deux heures et à surveiller l'évolution de sa peau lors de chaque quart de travail. Pendant la période entre deux dates déterminées d'un certain mois, on remarquait dans la

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

documentation de l'application Point of Care (POC) qu'il manquait quatorze entrées pour chacune de ces mesures d'intervention.

Sources : Programme de soins provisoire et Kardex de la personne résidente, documentation la concernant dans POC, et entretiens avec une infirmière-ressource ou un infirmier-ressource en soins cliniques et une ou un DASI.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement propre aux téléavertisseurs, qui alertent le personnel lorsqu'une personne résidente active une sonnette d'appel, soit entretenu de sorte qu'il est sûr et en bon état dans deux sections déterminées du foyer accessibles aux personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec une directrice ou un directeur des services de soutien, et avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel; observations d'une inspectrice.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de la sous-disposition 12 (1) 1. iii. 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 :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,

B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte donnant sur une cage d'escalier fût dotée d'une alarme sonore lorsqu'elle est activée, qui est connectée au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, et connectée au panneau de contrôle audiovisuel le plus proche qui était situé en face du poste infirmier dans une certaine section accessible aux personnes résidentes le 4 juin 2025.

Sources : Observations d'une inspectrice, entretien avec la directrice ou le directeur des services de soutien, avec une ou un IA et une ou un IAA.

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 : Exigences en matière de refroidissement

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

Non-respect du paragraphe 23 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (3). Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 23 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour 2024, à évaluer et à mettre à jour une fois par année le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur.

Sources : Entretien avec la ou le responsable de l'amélioration de la qualité, examen des dossiers de trois personnes résidentes déterminées, examen de la politique 0401-03-71-(a) – évaluation et surveillance des risques liés à la chaleur (*Heat Risk Assessment and Monitoring*), révisée le 18 décembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de la disposition 24 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

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

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures fussent mesurées et consignées, au minimum, dans une aire commune à chaque étage du foyer, lors de plusieurs jours du 15 mai au 6 juin 2025.

Sources : Entretien avec une directrice ou un directeur des services de soutien, et examen du registre des températures ambiantes.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3). La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mesurer et à consigner la température ambiante une fois le soir ou la nuit du 15 mai au 6 juin 2025.

Sources : Entretien avec une directrice ou un directeur des services de soutien, et examen du registre des températures ambiantes.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Production alimentaire

Paragraphe 78 (3). Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 78 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui empêchent les maladies d'origine alimentaire. À une date donnée, on a servi à une personne résidente un yogourt qui avait une date de péremption déterminée. Le yogourt avait une odeur nauséabonde qui indiquait qu'il était avarié.

Sources : Observation de l'inspectrice, entretiens avec une ou un IAA et avec une ou un gestionnaire des services de diététique; examen de la politique du foyer n° 07-06-06 intitulée politique relative au stock alimentaire du foyer dans les dépenses (*Food Stock in Serveries Policy # 07-06-06*).

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect de l'alinéa 138 (1) b) 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 :

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

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substance désignée fût entreposée dans une armoire verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé. À une date donnée, lors d'une observation d'une salle de médicaments verrouillée d'une certaine section accessible aux personnes résidentes, on a remarqué qu'il n'y avait pas de système de verrouillage à double tour prévu pour l'entreposage de la substance désignée hydromorphe.

Sources : Observation d'une inspectrice, entretien avec une ou un IA, et examen de l'exemplaire du titulaire de permis du manuel des politiques et marches à suivre pour les foyers desservis par MediSystem (*Policies and Procedures Manual for Medisystem Serviced Homes*), août 2024, page 56, rubrique entreposage.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

4. Tous les responsables désignés du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins de tous les responsables désignés du foyer. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas tous les responsables désignés du foyer.

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 : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins de la diététiste agréée ou du diététiste agréé du foyer. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas la diététiste agréée ou le diététiste agréé du foyer.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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° 017 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins du fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, d'une pharmacienne ou d'un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas une pharmacienne ou un pharmacien qui relevait du fournisseur de services pharmaceutiques du foyer.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

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 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins d'une employée ou d'un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas une employée ou un employé du titulaire du permis qui était un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

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 son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins d'une employée ou d'un employé du titulaire de permis embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des personnes préposées aux services de soutien personnel visées à l'article 52. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas une personne préposée aux services de soutien personnel.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 020 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins d'un membre du conseil des résidents du foyer. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas un membre du conseil des résidents du foyer.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité; et examen du procès-verbal de 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

réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 021 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 166 (2) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

10. Un membre du conseil des familles du foyer, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité se composât au moins d'un membre du conseil des familles du foyer, s'il y en a un. Plus précisément, avant le 4 juin 2025, le comité d'amélioration constante de la qualité n'incluait pas un membre du conseil des familles du foyer.

Sources : Entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité, et examen du procès-verbal de la réunion du 4 juin 2025 du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 022 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 168 (2) 5 i. du Règl. de l'Ont. 246/22

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 sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité comprît une mention de la date à laquelle le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins exigé aux termes de l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice.

Sources : Examen du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité intitulé plan d'amélioration de la qualité 2025-2026, exposé des faits à l'intention des organismes de soins de santé de l'Ontario [*Quality Improvement Plan (QIP) 2025-2026, Narrative for Health Care Organizations in Ontario*]; entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 023 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 168 (2) 5. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit 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

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité comprît un relevé écrit de la manière et des dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Sources : Examen du rapport du titulaire de permis sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité, intitulé plan d'amélioration de la qualité 2025-2026, exposé des faits à l'intention des organismes de soins de santé de l'Ontario [*Quality Improvement Plan (QIP) 2025-2026, Narrative for Health Care Organizations in Ontario*]; entretiens avec une administratrice ou un administrateur et une ou un responsable de l'amélioration de la qualité.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 024 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

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

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 :

1. Élaborer et mettre en œuvre une solution de conception physique pour empêcher l'accès des personnes résidentes aux dépenses et aux tables à vapeur quand elles sont en fonctionnement. La solution de conception physique doit comprendre la possibilité de verrouiller les portes des dépenses.
2. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre pour verrouiller et sécuriser les dépenses quand elles sont laissées sans surveillance par le personnel.
3. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre relative au chauffage des tables à vapeur avant le service des repas pour veiller à ce que les surfaces soient sécuritaires au toucher.
4. Donner une formation concernant les points 2 et 3 à tous les membres du personnel des services de diététique.
5. Les dossiers de formation doivent inclure le nom et le titre de la personne qui donne la formation, le nom des membres du personnel qui reçoivent la formation, leur titre, et la date à laquelle on a donné la formation.
6. Effectuer des vérifications quotidiennes de toutes les dépenses pendant une semaine pour veiller au respect des points 2 et 3.
7. Tenir un registre des vérifications, incluant la date et l'heure auxquelles les vérifications ont eu lieu, le nom et le titre de la personne qui effectue la vérification, le résultat de la vérification, et toute mesure correctrice qui a été prise.

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

8. Conserver des dossiers écrits 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 le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes en ce qui a trait aux dépenses de six sections accessibles aux personnes résidentes.

À une date déterminée avant le service du dîner, on a trouvé les dépenses de six sections accessibles aux personnes résidentes déverrouillées et non supervisées par le personnel. À ce moment-là, on a trouvé les tables à vapeur situées dans chaque dépense en état de marche et leur surface était chaude au toucher.

Sources : Observations de deux inspectrices, entretiens avec une superviseure ou un superviseur du service d'alimentation, une administratrice ou un administrateur, une directrice ou un directeur des services de soutien, et une ou un gestionnaire de la nutrition.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 juillet 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 025 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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 :

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

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.

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 :

1. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre pour veiller à ce que toutes les portes des offices soient verrouillées et sécurisées quand elles sont non supervisées par le personnel.
2. Donner une formation concernant le point 1 à tous les membres du personnel des services de diététique.
3. Les dossiers de formation doivent inclure le nom et le titre de la personne qui donne la formation, le nom et le titre des membres du personnel qui reçoivent la formation et la date à laquelle on a donné la formation.
4. Effectuer des vérifications quotidiennes de tous les offices pendant une semaine pour veiller au respect du point 1.
5. Tenir un registre des vérifications, en indiquant le moment où la vérification a été effectuée, qui l'a effectuée, les constatations et toute mesure correctrice qui a été prise.
6. Conserver des dossiers écrits jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur des aires non résidentielles, en particulier sur les offices de deux sections accessibles aux personnes résidentes, fussent gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel le 3 juin 2025.

On a observé que les portes donnant sur l'office des deux sections déterminées accessibles aux personnes résidentes à partir du corridor et des dépenses étaient déverrouillées, et les sections n'étaient pas supervisées par le personnel. Les deux offices contenaient de dangereux produits chimiques pour laver la vaisselle, et l'une des dépenses contenait des boissons chaudes. En outre, une personne résidente que l'on avait observée dans le corridor à proximité de l'office en question a été ultérieurement observée alors qu'elle y pénétrait.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretien avec une superviseure ou un superviseur en service alimentaire, et une ou un aide en diététique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 juillet 2025.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

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

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

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

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

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

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