

**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**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 21 août 2024.
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1065-0003
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> Trent Valley Lodge Limited
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Trent Valley Lodge, Trenton

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8-9, 12-16 et 19-20 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00112816 – IC n° 2337-000009-24; le registre : n° 00118591 – IC n°2337-000017-24 – éclosion déclarée;
- le registre : n° 00114890 – IC n° 2337-000010-24; le registre : n° 00115123 – IC n° 2337-000011-24; le registre : n° 00115459 – IC n° 2337-000012-24; le registre : n° 00119927 – IC n° 2337-000021-24; le registre : n° 00120088 – IC n° 2337-000024-24; – tous registres ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00115105 – plainte concernant un cas soupçonné de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00121713, le registre n° 00123511 et le registre n° 00121837 – plainte concernant les transferts et un cas allégué de négligence dans les soins;
- le registre : n° 00121716 – IC n° 2337-000028-24 – plainte au foyer concernant des soins et des services de soins;
- le registre : n° 00122187 – plainte concernant des soins en matière d'élimination;
- le registre : n° 00117971 – IC n° 2337-000016-24 – chute d'une personne résidente avec blessure;
- le registre : n° 00118599 – IC n° 2337-000018-24 – décès inattendu d'une personne résidente;
- le registre : n° 00120104 – IC n° 2337-000023-24; le registre : n° 00122121 – IC n° 2337-000029-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente;
- le registre : n° 00118341 – suivi n° 1 – article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait aux fenêtres dans le foyer;

**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

- le registre : n° 00118342 – suivi n° 1 – sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait aux soins de la peau et des plaies;
- le registre : n° 00118343 – suivi n° 1 – disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à la formation;
- le registre : n° 00118344 – suivi n° 1 – sous-alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à l'entreposage sécuritaire des médicaments;
- le registre : n° 00118345 – suivi n° 1 – paragraphe 6 (1) de la LRSLD (2021) ayant trait au programme de soins.
- le registre : n° 00118346 – suivi n° 1 – paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait aux portes dans le foyer.

## Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1065-0002 ayant trait à l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1065-0002 ayant trait au sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1065-0002 ayant trait à l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1065-0002 ayant trait au paragraphe 6 (1) de la LRSLD (2021).

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

Ordre n° 006 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1065-0002 concernant la disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1065-0002 concernant le paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections

**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

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  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

#### **Non-respect de la disposition 3 (1) 17 de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique écrite relative au port de badges par le personnel, en particulier, le personnel n'a pas respecté la politique n° B-4 du titulaire de permis intitulée code vestimentaire (*Dress Code*), révisée pour la dernière fois en janvier 2024, qui indiquait que le port d'un badge visible en tout temps est obligatoire. Lors de deux jours en août 2024, on a remarqué du personnel qui ne portait pas de badge.

#### **Sources :**

Observation de l'inspectrice., et examen de la politique du titulaire de permis n° B-4 intitulée code vestimentaire (*Dress Code*).

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

### **Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins concernant les comportements réactifs d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel relativement à l'utilisation d'une alarme de porte à titre de mesure d'intervention pour les comportements réactifs.

### **Sources :**

Programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, Kardex de l'unité, entretiens avec des PSSP, des IAA et du personnel d'encadrement.

## AVIS ÉCRIT : Documentation

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

### **Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) 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 les contrôles de sécurité aux trente minutes fussent documentés pour six personnes résidentes différentes à plusieurs dates et heures en juin, juillet et août 2024.

**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 :**

Examen des fiches de temps des personnes résidentes et entretiens avec des PSSP et du personnel d'encadrement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la documentation du Système d'observation de la démence (DOS) fût remplie pour une personne résidente lors de plusieurs dates et heures en juillet 2024.

**Sources :**

Examen de la documentation du DOS d'une personne résidente, et entretiens avec une PSSP et du personnel d'encadrement.

**AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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

**Non-respect du paragraphe 11 (3) de la LRSLD (2021)**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé soit de service et présente ou présent au foyer en tout temps.

**Sources :**

Examen du dossier du personnel autorisé et entretien avec du personnel d'encadrement.

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

**Non-respect du paragraphe 25 (1) 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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative aux mauvais traitements et à la négligence envers une personne résidente fût respectée après une altercation physique entre deux personnes résidentes.

En particulier, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée mauvais traitements et négligence envers une personne résidente – réels ou soupçonnés (*Abuse and Neglect of a Resident-Actual or Suspected*) lorsqu'il n'a pas documenté la surveillance après des mauvais traitements envers une personne résidente lors de plusieurs postes de travail pendant 72 heures après une altercation.

**Sources :**

Notes d'évolution d'une personne résidente, politique n° G-1 intitulée mauvais traitements et négligence envers une personne résidente – réels ou soupçonnés (*Abuse and Neglect of a Resident-Actual or Suspected*), entretiens avec une ou un IAA et avec du personnel d'encadrement.

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

OC n° 006 de l'inspection n° 2024-1065-0002 signifié le 20 juin 2024, avec une date d'échéance de mise en conformité au 17 juillet 2024 – disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

**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

Conformément au paragraphe 82 (7) de la LRSLD (2021), le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation complémentaire dans les domaines énoncés aux paragraphes suivants. Plus précisément, en vertu du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette formation comprend la prévention et la gestion des chutes, les soins de la peau et des plaies et la gestion de la douleur.

Lors de cette inspection, on a constaté la non-conformité comme mentionné ci-dessous. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel d'agence qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation annuelle dans tous les domaines requis aux termes du paragraphe 82 (7) de la Loi. Le titulaire de permis n'a pas veillé à donner à tout le personnel d'agence qui fournit des soins directs aux personnes résidentes une formation sur les exigences énoncées aux paragraphes 82 (2) et 82 (7) de la LRSLD (2021).

Le titulaire de permis n'a pas conservé de documentation sur le type de formation comportant les noms des membres du personnel, leur désignation, et la date à laquelle la formation a été donnée.

**Sources :**

Examen du dossier de formation des membres du personnel d'agence, et entretien avec du personnel d'encadrement.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit APA n° 001**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative APA n° 001  
lié à l'avis écrit de non-conformité n° 006**

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 1 100 dollars, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

**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

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

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 fournis 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.

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1065-0002 signifié le 20 juin 2024, avec une date d'échéance de mise en conformité au 17 juillet 2024 – paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.



**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

Cet ordre de conformité concerne le fait que le FSLD veille à ce qu'il y ait une politique qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes, lors de cette inspection, on a constaté la non-conformité comme mentionné ci-dessous.

Le titulaire de permis n'a pas évalué les rampes situées au milieu des clôtures de balcon, pour assurer la sécurité des personnes résidentes ou réduire tout risque pour les personnes résidentes. Les documents de cette évaluation n'étaient pas complets.

Le titulaire de permis n'a pas sensibilisé le personnel concernant la nouvelle politique et veillé à ce que l'on tienne un registre des séances de sensibilisation, en mentionnant les dates et les noms des personnes qui y ont assisté.

Le titulaire de permis n'a pas effectué une vérification pour déterminer la conformité à la politique lors de chaque poste de travail. Cette vérification doit être effectuée pendant une période de quatre semaines. Tenir un registre des vérifications et des évaluations, incluant la date de la vérification et de l'évaluation, le nom de la personne qui l'a effectuée, les résultats, et toute mesure corrective prise en cas d'écart par rapport à la politique.

**Sources :**

Entretien avec du personnel d'encadrement et examen de la politique intitulée politique relative aux aires donnant sur l'extérieur (*Outdoor area policy*), documents relatifs aux vérifications et à la sensibilisation.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit APA n° 002**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative APA n° 002  
lié à l'avis écrit de non-conformité n° 007**

**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

En vertu de l'article 158 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100 dollars, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

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.

**AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

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

**Non-respect de la disposition 34 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

**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 la politique n° G-26 intitulée politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*) fût pertinente pour le programme de chutes du foyer de soins de longue durée (FSLD).

En particulier, l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique intitulé note d'enquête post-chute (*Post Fall Investigation Note*) n'est pas mentionné dans la politique. La politique de prévention et de gestion des chutes fait référence à l'utilisation du portail d'évaluation post-chute et de gestion des risques (*Post Fall Assessment and Risk Management Portal*) qui n'est pas utilisé dans le foyer.

**Sources :** Politique n° G-26 intitulée politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*), formulaire intitulé note d'enquête post-chute (*Post Fall Investigation Note*), et entretien avec du personnel d'encadrement.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

Prévention et gestion des chutes

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé lorsqu'une personne résidente a fait une chute un jour de juin 2024, à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute, fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**Sources :** Absence de la note d'enquête post-chute (*Post Fall Investigation Note*), note d'incident relatif à une personne résidente, et entretiens avec une ou un IAA et du personnel d'encadrement.

**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 prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 b) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de base fussent respectées dans le programme de PCI, en particulier en ce qui concerne l'hygiène des mains par le personnel.

**Sources :** Observations des occasions de pratiquer l'hygiène des mains les 12, 14 et 15 août 2024.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 10.2 c) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques du programme d'hygiène des mains fussent respectées, en particulier en ce qui concerne l'hygiène des mains pratiquée par les personnes résidentes avant les repas.

**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 :** Observations des occasions de pratiquer l'hygiène des mains les 14 et 19 août 2024.

## 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 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 lorsqu'une plainte écrite a été reçue un jour de juillet 2024, à ce que la réponse à la plainte comprît ce qui suit : 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.

**Sources :** Registre des plaintes, plainte et réponses, rapport d'incident critique (IC), et entretien avec du personnel d'encadrement.

## AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

**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

le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion 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 veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'une écloision de maladie respiratoire que la santé publique avait déclarée un jour de juin 2024, mais qui n'avait été signalée au directeur qu'un jour plus tard.

**Sources :** Examen d'un rapport d'incident critique.