

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 : 13 mai 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1456-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis Hôpital général d'Almonte

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Manor, Almonte

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date ou aux dates suivantes : 5, 6, 8, 9 et 12 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00144871 – éclosion de maladie entérique.
- le registre n° 00146073 – chute d'une personne résidente occasionnant un changement important dans son état de santé.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (9) 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.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente inclût des stratégies de prévention des chutes. Plus précisément, on avait évalué qu'une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes d'après son évaluation trimestrielle du risque de chutes. Son programme de soins écrit ne comportait aucune mention de la façon de gérer ou de prévenir ses risques de chutes compte tenu de son risque élevé de faire des chutes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec une ou un IA et la ou le DASL.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect de la disposition 34 (1) 3 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

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

exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année 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 évaluer et à mettre à jour tous les ans ses politiques relatives à son programme de prévention des chutes, en particulier la politique intitulée diminution des risques de chutes et évaluation postérieure à une chute (*Fall Risk Reduction and Post Fall assessment*), et la politique intitulée protocoles relatifs aux traumatismes crâniens (*Head Injury Protocols*). Les deux politiques ont été révisées pour la dernière fois en mars et avril 2023.

Sources : Politique de prévention des chutes n° VI-G-10.58 intitulée diminution des risques de chutes et évaluation postérieure à une chute (*Fall Risk Reduction and Post Fall assessment*), et politique n° VI-G-10.18 intitulée protocoles relatifs aux traumatismes crâniens (*Head Injury Protocols*); et entretien avec la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Politique

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

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1). Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils

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

et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respectât la politique intitulée protocoles relatifs aux traumatismes crâniens. Plus précisément, une ou un IAA n'a pas effectué d'examen de routine pour traumatisme crânien à trois moments déterminés d'une date donnée d'avril 2025, selon la politique qui indiquait de le faire en cas de chute sans témoin occasionnant un traumatisme crânien, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant le respect des politiques.

Sources : Diagramme clinique d'une personne résidente, politique habituelle du foyer en cas de traumatisme crânien n° VI-G-10.18 intitulée protocoles relatifs aux traumatismes crâniens (*Head Injury Protocols*), et entretiens avec l'IAA 108 et la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Nettoyage et désinfection de l'équipement

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

Non-respect du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2). Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel nettoie et désinfecte après usage l'équipement destiné aux soins de personnes résidentes. Plus précisément, une PSSP n'a pas nettoyé ni désinfecté le lève-personne mécanique portable après l'avoir utilisé pour un transfert d'une personne résidente qui présentait des symptômes.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretien avec une PSSP et la ou le DASL.

AVIS ÉCRIT : Vérifications des pratiques de PCI

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

Non-respect de la disposition 102 (7) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7). Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) effectuât des vérifications hebdomadaires des pratiques de PCI dans le foyer pendant une éclosion de maladie entérique déclarée à une date déterminée d'avril 2025 et déclarée terminée à une date déterminée d'avril 2025.

Aux termes des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé

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

(version de février 2025), « des vérifications hebdomadaires de la PCI doivent être effectuées pendant toute la durée d'une éclosion ».

Sources : Vérifications des pratiques de PCI du foyer, entretien avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Gestion des flambées épidémiques

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

Non-respect de la disposition 102 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7). Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

6. Il convoque l'équipe de gestion des éclosions au début d'une éclosion et régulièrement tout au long d'une éclosion.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le responsable de la PCI, d'une part convoquât l'équipe de gestion des éclosions lorsqu'une éclosion de maladie entérique au foyer a été déclarée à une date déterminée d'avril 2025, afin de discuter des mesures qu'il conviendrait d'adopter en la matière au foyer, et d'autre part à ce qu'il tînt des réunions régulières pendant toute la durée de l'éclosion.

Sources : Dossier des éclosions de maladie entérique au foyer, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

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

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect d'une exigence que prévoit l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le plan doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan pour veiller au respect des pratiques de PCI en se fondant sur les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires. Le plan doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- 1) Effectuer des vérifications des pratiques de PCI (hygiène des mains, EPI et SPO). 2) Veiller à ce que le personnel se conforme aux pratiques de PCI.
- 3) Veiller à ce que des affiches de précautions supplémentaires soient apposées au point de service s'il y a lieu.
- 4) Avoir un processus pour que les personnes résidentes symptomatiques demeurent dans leur chambre pendant qu'elles font l'objet de précautions supplémentaires.
- 5) Avoir un processus pour veiller à ce que l'on tienne des réunions avec l'équipe de gestion des éclosions.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité d'ici le 30 mai 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

Assurez-vous que le plan écrit ne comporte pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte les critères de précautions supplémentaires et porte l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié lorsqu'il est requis de le faire, conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (Norme de PCI) – version de septembre 2023*.

Plus précisément, deux PSSP n'ont pas respecté les mesures de précautions supplémentaires affichées qui étaient prévues pour une personne résidente. Une personne résidente faisait l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact, et les deux PSSP ne portaient pas de blouse, de protection oculaire, ni de masque N95 pendant qu'elles aidaient la personne résidente à s'habiller après un bain, et à se lever et à sortir du lit dans un lève-personne mécanique, selon l'exigence 9.1 f) figurant dans les précautions supplémentaires du programme aux termes de la Norme de PCI. Une PSSP ne portait pas non plus de gants, et avait son masque chirurgical sous le menton.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretiens avec des PSSP et la ou le DASI.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une affiche soit apposée au point de service pour indiquer quelle personne résidente fait l'objet de mesures de contrôle de PCI renforcées, conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – septembre 2023* (Norme de PCI).

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

Plus précisément, plusieurs chambres avaient des postes d'équipement de protection individuelle (EPI) à l'extérieur des chambres, mais aucune affiche au point de service apposée sur les portes n'indiquait quelles précautions supplémentaires étaient en vigueur et pour quelle personne résidente, car il s'agissait de chambres à plusieurs lits.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretien avec une PSSP, la ou le responsable de la PCI et la ou le DASI.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à partager les résultats des vérifications hebdomadaires de PCI avec l'équipe de gestion des éclosions, et à ce qu'ils soient examinés par elle. Plus précisément, la ou le responsable de la PCI n'a pas effectué de vérifications hebdomadaires à partager avec l'équipe de gestion des éclosions lors de l'éclosion de maladie entérique au foyer, déclarée pendant une durée déterminée d'avril 2025, conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du ministère de la Santé (version de février 2025).

Sources : Dossier des éclosions au foyer, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

4) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le responsable de la PCI tienne, avec l'équipe de gestion des éclosions, une séance de compte rendu de l'éclosion de maladie entérique au foyer, déclarée terminée à une date donnée d'avril 2025, conformément au point 4.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* – septembre 2023 (Norme de PCI).

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 : Dossier des éclosions au foyer, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité concernant cet avis écrit APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA 001

en lien avec l'avis écrit de non-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 est tenu de payer une pénalité administrative de 5 500 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, 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 :

Le titulaire de permis a fait l'objet d'un ordre de conformité au cours des 36 derniers

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

mois, le 24 avril 2024 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est infligé au titulaire de permis pour non-respect de 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.

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/>