



**Inspection Report  
under the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007***

**Rapport d'inspection  
prévu par la *Loi de  
2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

**Ministry of Health and Long-Term Care**  
Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée**

Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la performance du  
système de santé  
Direction de l'amélioration de la performance et de la  
conformité

Copie du titulaire de permis

Copie destinée au public

<b>Date(s) d'inspection</b>	<b>Numéro d'inspection</b>	<b>Type d'inspection</b>
21, 22 et 23 mars 2012	2012_054133_0012	Incident grave
<b>Titulaire de permis</b> CHARTWELL MASTER CARE LP 100 Milverton Drive, bureau 700, MISSISSAUGA (Ontario), L5R 4H1		
<b>Foyer de soins de longue durée</b> CHATEAU GARDENS LANCASTER LONG TERM CARE CENTRE 105 MILITARY ROAD NORTH, C.P. 429, LANCASTER (ONTARIO), K0C 1N0		
<b>Inspecteur(s)</b> JESSICA LAPENSÉE (133)		
<b>Résumé de l'inspection</b>		
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur/directeur des soins, l'adjoint au directeur des soins, du personnel infirmier autorisé et du personnel infirmier non autorisé, un membre du personnel des services d'entretien ménager, le coordonnateur des activités, le responsable du programme de soins de rétablissement et des résidents.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a enquêté sur deux incidents graves (registres n<sup>os</sup> O-002694-11 et O-000470-12), a examiné la documentation liée aux deux incidents graves signalés, la politique INF-II-18 intitulée « Outbreak Management Process » (processus de gestion des épidémies) et révisée en juin 2010, ainsi que la politique INF-II-19 intitulée « Outbreak Management » (gestion des épidémies) et révisée en août 2010, puis inspecté la chambre des résidents pour y vérifier la présence d'agents d'hygiène des mains au point de service.</p> <p>L'inspection s'est déroulée sur place les 21 et 22 mars 2012.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prévention et contrôle des infections.</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>		

**NON-RESPECTS**

**Définitions**

- AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**OC** — Ordres de conformité  
**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

**AE n° 1** : Le titulaire de permis n'a pas respecté l'article 107 (Rapports : incidents graves) du Règl. de l'Ont. 79/10. En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

par. 107 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

1. Une situation d'urgence, notamment la perte de services essentiels, un incendie, une évacuation non planifiée, l'accueil de personnes évacuées ou une inondation.
2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.
3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus.
4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition.
5. Il s'est déclaré une maladie à déclaration obligatoire ou une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.
6. La contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

**Constatations :**

1. Conformément au paragraphe 107 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé d'une épidémie de maladie respiratoire. Le 19 février 2012, une épidémie respiratoire a été déclarée au sein du foyer par le bureau de santé local. Le directeur en a été informé cinq jours plus tard, le 24 février 2012, par l'entremise du rapport d'incident grave n° 2680-000004-12 (registre n° O-000470-12).

Date de délivrance: **23 mars 2012**

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Original signé par Jessica Lapensée