

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1551-0003

Type d'inspection :

À l'initiative du district
Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Corporation of the City of Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 mai 2025; du 2 au 6, du 9 au 13, du 6 au 20, du 23 au 27 et le 30 juin 2025; du 2 au 4, du 7 au 11 et les 16 et 17 juillet 2025. L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 18 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Les dossiers : n° 00135294, n° 00140733 et n° 00145389 – chacun étant lié à une chute d'une personne résidente qui a entraîné un changement important dans l'état de santé de cette dernière.
- Le dossier : n° 00139012 – lié à la blessure d'une personne résidente qui a entraîné un changement important dans l'état de santé de cette dernière.
- Les dossiers : n° 00142236, n° 00142878 et n° 00143651 – liés à des éclosions et à des préoccupations concernant la prévention et le contrôle des infections.
- Les dossiers : n° 00142832, n° 00142843, n° 00143506 et n° 00143621 – liés à des soins prodigués aux personnes résidentes et à des préoccupations concernant le personnel.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- Le dossier : n° 00139492 – lié à un incident présumé de mauvais traitements d'ordre affectif de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00144333 – lié à un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique/affectif de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00145387 – lié à un incident présumé de négligence de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00146158 – lié à un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00144929 – lié à un incident d'origine médicamenteuse à la suite duquel une personne résidente a été transportée à l'hôpital.
- Le dossier : n° 00142334 – lié au suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection **N'A PAS** établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001 aux termes de l'alinéa 23 (2) a) de la LRSLD (2021).

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Personnel, formation et normes de soins
Prévention et gestion des chutes

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel. Plus précisément, aucune directive n'a été énoncée concernant les préférences particulières de cette personne résidente quant à une tâche de soins ou au sujet des préoccupations en matière de sécurité s'y rattachant.

Sources : dossier médical de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et des infirmiers auxiliaires autorisés ou des infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

AVIS ÉCRIT : Exigences du programme

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 23 (2) a) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Paragraphe 23 (2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

(a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique relative au programme de prévention et de contrôle des infections soit mise en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et marches à suivre relatives au programme de prévention et de contrôle des infections du foyer soient respectées.

Plus précisément, la politique relative aux affections transmissibles, qui fait partie du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer de soins de longue durée, n'a pas été mise en œuvre. L'inscription obligatoire sur la liste pertinente n'a pas été effectuée lorsque des personnes résidentes d'une même section du foyer ont semblé être atteintes de la même affection.

En outre, aucune mention n'indique que les personnes résidentes de la section touchée du foyer ont fait l'objet d'une surveillance pendant la période requise à la suite du signalement du dernier cas, comme l'exige la politique du titulaire de permis, ou par d'autres moyens.

Sources : dossiers médicaux pertinents des personnes résidentes concernées, y compris les notes d'évolution; politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, y compris un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001, délivré le 13 mars 2025, ayant une date limite de mise en conformité fixée au 21 avril 2025.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté l'OC n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001 de la manière suivante :

i. À la suite de l'examen par le titulaire de permis des politiques ou marches à suivre existantes (la politique), certains aspects de la politique mise à jour, notamment le protocole de traitement, sont demeurés peu clairs et n'ont pas été mis en œuvre.

Les fournisseurs de soins de santé ont fait état d'interprétations divergentes du protocole de traitement mis à jour et d'un manque de clarté concernant le traitement de l'entourage d'une personne résidente possiblement atteinte d'une affection transmissible.

Selon le personnel interrogé, les personnes résidentes atteintes d'une affection transmissible devaient être isolées jusqu'à l'administration complète d'un deuxième traitement. Cependant, lorsqu'il a été établi qu'une personne résidente était atteinte de l'affection, cette directive n'a pas été mise en œuvre.

Contrairement à la politique du titulaire de permis, une personne interrogée a déclaré que les personnes dans l'entourage du cas ne seraient traitées que si elles présentaient également des signes ou des symptômes de l'affection.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le comité consultatif professionnel n'a examiné les politiques mises à jour qu'après la date limite de mise en conformité. Certains fournisseurs de soins de santé n'étaient donc pas au courant des mises à jour apportées à la politique du titulaire de permis avant cette date. Aucune mention n'indiquait aussi que le personnel infirmier avait été informé des mises à jour avant cette date.

ii. Le risque de récurrence de l'affection, associé aux fauteuils roulants des personnes résidentes, n'a pas été pris en compte dans le cadre du processus d'examen de la politique.

Des membres du personnel ont dit qu'ils s'attendaient à ce que le personnel d'entretien ménager nettoie les fauteuils roulants des personnes résidentes dans le cadre du processus de nettoyage final chaque fois qu'une personne résidente était atteinte d'une affection transmissible. Une autre personne interrogée a toutefois déclaré que le personnel d'entretien ménager ne nettoyait jamais les fauteuils roulants des personnes résidentes, sauf sur demande expresse. Aucune mention n'indiquait que le nettoyage de base des fauteuils roulants des personnes résidentes par le personnel infirmier permettrait de réduire le risque de récurrence de l'affection.

iii. L'examen requis en vertu de l'ordre de conformité (OC) a été réalisé par un groupe interdisciplinaire qui ne comprenait aucun membre du personnel infirmier autorisé.

Sources : politiques et marches à suivre pertinentes, y compris plusieurs versions de la politique en question, et autres dossiers relatifs aux mesures de mise en conformité prises en réponse à l'OC n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001; dossiers médicaux pertinents d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, les dossiers d'administration des médicaments et les ordonnances;

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

entretiens avec le personnel, y compris une PSSP, le personnel infirmier autorisé, les membres de l'équipe de direction et d'autres membres du personnel et fournisseurs de soins de santé.

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 concernant l'ordre de conformité n° 003**

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 \$, à verser 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 parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été délivré (n° 2025-1551-0001) en vertu de l'alinéa (23) (2) a) de la LRSLD (2021) le 13 mars 2025, mais il n'y a pas eu de mise en conformité.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'une personne résidente a été laissée sans surveillance alors qu'un appareil de transfert était en cours d'utilisation.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, marche à suivre pertinente du titulaire de permis, notes d'enquête et entretien avec une PSSP, une aide aux soins des personnes résidentes, un ou une IAA et un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'une autre personne résidente a été laissée sans surveillance alors qu'un appareil de transfert était en cours d'utilisation.

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : dossier médical de la personne résidente, marche à suivre pertinente du titulaire de permis, notes d'enquête et entretien avec une PSSP et un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

Article 48 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dispose de l'équipement spécialisé dont elle avait besoin pour la prestation de ses soins au moment de son admission.

Sources : courriels du personnel, formulaires de commande d'équipement, notes d'évolution et entretiens avec les membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsque cela s'imposait sur le plan clinique.

Lorsqu'une personne résidente a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique, elle n'a pas été réévaluée une fois par semaine au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, comme l'exigent les politiques relatives au programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, y compris avec le personnel infirmier autorisé et le directeur ou la directrice des soins infirmiers.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une autre personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsque cela s'imposait sur le plan clinique.

Lorsqu'une autre personne résidente a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique, elle n'a pas été réévaluée une fois par semaine au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, comme l'exigent les politiques relatives au programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, y compris avec le personnel infirmier autorisé et un

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

iii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une troisième personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsque cela s'imposait sur le plan clinique.

Lorsqu'une troisième personne résidente a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique, elle n'a pas été réévaluée une fois par semaine au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, comme l'exigent les politiques relatives au programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec les personnes résidentes et le personnel, y compris des entretiens avec le personnel infirmier autorisé et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (ii) 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 :
- (ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les

*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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

appareils fonctionnels et les aides pour changer de position;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre visant le nettoyage et la désinfection des fauteuils roulants des personnes résidentes soient élaborées et mises en œuvre.

Conformément à l'alinéa 19 (1) a) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et à l'alinéa 34 (1) 1) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que le programme structuré de services d'entretien ménager du foyer de soins de longue durée comprenne des politiques et marches à suivre écrites pertinentes.

Au cours de l'inspection, il a été déterminé qu'il n'existait aucune marche à suivre écrite concernant le nettoyage et la désinfection des fauteuils roulants des personnes résidentes ni aucune directive écrite relative au nettoyage et à la désinfection des fauteuils roulants des personnes résidentes dans le cadre du contrôle des infections ou de la gestion d'autres affections transmissibles.

Sources : entretiens avec le personnel, y compris avec une PSSP et des membres de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 008 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

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les exigences relatives à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (datée d'avril 2022, révisée en septembre 2023) délivrée par le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

i. Conformément à l'exigence supplémentaire 4.1 (g) de la Norme de PCI (datée d'avril 2022; révisée en septembre 2023), le titulaire de permis devait veiller à ce que le système de gestion des éclosions comprenne des protocoles pour la constitution de groupes.

Au cours de l'inspection, aucune des personnes interrogées par l'inspecteur ou l'inspectrice n'a été en mesure de lui fournir le protocole du titulaire de permis concernant la constitution de groupes au sein du personnel et chez les personnes résidentes.

Sources : entretiens avec le personnel et des membres de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

ii. Conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI (datée d'avril 2022; révisée en septembre 2023), le titulaire de permis devait s'assurer qu'après la résolution de chaque éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. Un résumé des constatations, lequel formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques, devait être rédigé.

*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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le modèle de réunion finale de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques n'avait pas été rempli pour deux éclosions distinctes.

Les activités de compte rendu après une éclosion ont été combinées à la réunion trimestrielle de l'équipe interdisciplinaire de la PCI qui a eu lieu après les éclosions.

Toutefois, il n'y a eu aucune mention indiquant que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI avaient rédigé un résumé des constatations ou formulé des recommandations à l'intention du titulaire de permis afin d'améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques d'après une évaluation de l'efficacité des pratiques de la PCI au cours des éclosions en question.

Sources : dossiers, y compris l'annexe pertinente de la politique, procès-verbaux des réunions de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et dossiers de la réunion de l'équipe interdisciplinaire de la PCI; entretiens avec le personnel et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

iii. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (b), le titulaire de permis devait veiller à la conformité aux pratiques de base, qui devaient comporter l'hygiène des mains lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

Au cours de l'inspection, un membre du personnel a été observé en train de se déplacer d'une chambre de personne résidente à une autre sans procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans les chambres ou d'en sortir.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice.

iv. Conformément à l'exigence supplémentaire 10.4 (h), le titulaire de permis devait s'assurer que les personnes résidentes reçoivent un soutien pour qu'elles

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

pratiquent l'hygiène des mains avant les repas.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé à deux reprises qu'une personne résidente n'avait pas procédé à l'hygiène des mains avant un repas et que le personnel ne l'avait ni encouragée ni soutenue à pratiquer l'hygiène des mains avant de recevoir son repas.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice.

v) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur ou la directrice, en particulier à la norme 10.2 (c) relative au soutien fourni aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains, un membre du personnel pendant les services de collation de l'après-midi, alors que quatre personnes résidentes n'ont pas reçu de soutien pour pratiquer l'hygiène des mains.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

regrouper en cohortes au besoin. Paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises immédiatement pour réduire la transmission lorsqu'une personne résidente présentait des signes et symptômes d'une affection transmissible.

Les symptômes d'une personne résidente ont été traités à l'aide d'un médicament utilisé pour traiter une affection transmissible deux jours après l'apparition des symptômes chez cette personne. Aucune mention n'indiquait que des précautions supplémentaires avaient été prises ou que la personne résidente avait été isolée lorsque les symptômes ont été constatés pour la première fois ou à tout moment avant qu'ils ne soient traités.

Des précautions supplémentaires n'ont été prises que quatre semaines plus tard.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, y compris les notes d'évolution; et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Une personne résidente a reçu des médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits lorsqu'un infirmier ou une infirmière les lui a administrés par erreur.

Sources : examen des dossiers médicaux pertinents de la personne résidente et d'une autre personne résidente, y compris des notes d'évolution et des registres d'administration des médicaments, et d'autres documents pertinents, notamment un rapport d'incident médicamenteux interne, et entretien avec l'infirmier ou l'infirmière.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Le traitement topique d'une personne résidente n'a pas été appliqué conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. La personne résidente n'a pas non plus reçu une dose du même médicament lorsque celui-ci n'était pas à la disposition du personnel pour l'appliquer.

Sources : entretien avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée, un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée et d'autres membres du personnel.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programmes obligatoires

Non-respect n° 012 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1) Examiner et réviser la marche à suivre et les formulaires du programme de gestion à la suite d'une chute pour veiller à l'exécution du processus et de la documentation conformément à la politique du foyer. Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel reçoive des directives claires sur la manière de documenter les moyens de prévenir les chutes futures dans le cadre de l'évaluation postérieure à la chute et sur la marche à suivre quant à la surveillance subséquente des personnes résidentes ayant subi une chute.

Veiller à ce qu'au moins un membre de l'équipe de gestion des services infirmiers, un membre du personnel infirmier autorisé et un membre du personnel infirmier non autorisé participent à la révision du programme. Il convient de conserver un registre documenté de l'examen et/ou de la révision, de la date de l'examen, des modifications apportées, le cas échéant, et des personnes qui y ont participé.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

2) Fournir à l'ensemble du personnel infirmier autorisé une formation sur les politiques de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, y compris sur toute modification résultant du point 1) ci-dessus. Cette formation doit préciser à quel moment il convient de remplir un outil d'évaluation des risques de chute, ce qui est considéré comme une chute, quel est le protocole de gestion à la suite d'une chute et à quel endroit les rapports de séance de discussion et les évaluations à la suite d'une chute doivent être consignés.

3) Élaborer un outil de vérification et réaliser la vérification chaque semaine pour confirmer la conformité du personnel infirmier autorisé au protocole de gestion à la suite d'une chute du titulaire de permis. La vérification hebdomadaire doit être réalisée dans toutes les sections du foyer fréquentées par les personnes résidentes sur une période de quatre semaines.

4) Le titulaire de permis doit veiller à ce que des mesures correctives appropriées soient prises en cas d'écart du personnel par rapport au protocole établi.

Un registre écrit doit être tenu pour tout ce qui est exigé aux étapes (1), (2), (3) et (4) du présent ordre de conformité, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsqu'une personne résidente a subi une chute et qu'aucune séance n'a été organisée à la suite de cette chute, comme le prévoit le programme de prévention des chutes du foyer, ce qui a été confirmé lors d'un entretien.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021) qui stipule que lorsque la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme (b) soit respecté.

Sources : entretien avec un infirmier ou une infirmière et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée, programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, dossier médical électronique de la personne résidente concernée et système électronique de rapport d'incident du foyer.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée pour une deuxième personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait avoir un programme de prévention et de gestion des chutes afin de réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures et était tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, lorsqu'une deuxième personne résidente a subi plusieurs chutes sur une période de trois mois et demi, le personnel autorisé n'a pas intégré de programmes visant à prévenir de futures chutes dans le cadre de ses évaluations postérieures aux chutes ni saisi d'ordonnances dans le registre électronique d'administration des médicaments pour assurer une surveillance pendant 72 heures à la suite d'une chute, conformément à la politique du foyer.

Sources : examen du dossier médical de la personne résidente concernée et des documents du foyer de soins de longue durée et entretiens avec un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers.

iii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention et de

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

gestion des chutes soit respectée pour une troisième personne résidente.

Plus précisément, lorsqu'une troisième personne résidente a subi plusieurs chutes sur une période de trois mois, le personnel autorisé n'a pas intégré de programmes visant à prévenir de futures chutes dans le cadre de ses évaluations postérieures aux chutes ni saisi d'ordonnances dans le registre électronique d'administration des médicaments pour assurer une surveillance pendant 72 heures à la suite d'une chute, conformément à la politique du foyer.

Sources : examen du dossier médical de la personne résidente concernée et des documents du foyer de soins de longue durée et entretiens avec un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers.

iv) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée pour une quatrième personne résidente.

Plus précisément, lorsqu'une quatrième personne résidente a subi plusieurs chutes sur une période de trois semaines et qu'une autre chute est survenue environ deux mois plus tard, le personnel autorisé n'a pas intégré de programmes visant à prévenir de futures chutes dans le cadre de ses évaluations postérieures aux chutes ni saisi d'ordonnances dans le registre électronique d'administration des médicaments pour assurer une surveillance pendant 72 heures à la suite d'une chute, conformément à la politique du foyer.

Sources : examen du dossier médical de la personne résidente concernée et des documents du foyer de soins de longue durée et entretiens avec un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers et le personnel.

v) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée pour une cinquième personne résidente.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait avoir un programme de prévention et de gestion des chutes afin de réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures et était tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, aucune ordonnance n'a été saisie dans le registre électronique d'administration des médicaments pour assurer la surveillance de 72 heures et la documentation à la suite d'une chute, et la documentation de l'évaluation postérieure à la chute n'a pas été faite conformément à la politique du foyer.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente concernée, programme de prévention et de gestion des chutes et entretiens avec le personnel infirmier autorisé et un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers.

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – 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'ordre de conformité (OC) n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un OC a été délivré (n° 2023-1551-0003) en vertu de l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22, le 14 août 2023.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Prévention et gestion des
chutes**

Non-respect n° 013 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Former le personnel infirmier autorisé du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes, en particulier sur l'évaluation postérieure à une chute, afin de veiller à ce que le personnel sache en quoi consiste cette évaluation et à quel moment elle doit être effectuée.
- 2) Procéder à des vérifications auprès de toutes les personnes résidentes ayant subi une chute après la date de cet ordre afin de veiller à ce que l'évaluation postérieure à la chute ait été effectuée. Prendre des mesures correctives si l'évaluation postérieure à la chute n'a pas été effectuée. Les vérifications doivent être effectuées par un membre de l'équipe de gestion des services infirmiers ou par un membre du personnel autorisé jusqu'à ce que l'ordre ait été respecté.

Conserver des registres écrits des exigences visées aux étapes (1) et (2). Les registres doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a subi une chute, celle-ci soit évaluée et qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et conçu expressément pour les chutes, comme cela a été confirmé lors d'un entretien.

Sources : entretien avec un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée, dossier médical électronique de la personne résidente concernée et système électronique de rapport d'incident sur la gestion des risques du foyer.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une autre personne résidente a subi une chute, celle-ci soit évaluée et qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et expressément conçu pour les chutes. Il convient de noter que, à trois dates différentes, la personne résidente a subi une chute et que le personnel n'a procédé à aucune évaluation postérieure à la chute.

Sources : examen du dossier médical de la personne résidente concernée et des documents du foyer de soins de longue durée et entretiens avec un superviseur ou une superviseuse des soins infirmiers.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 014 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1) Dans les dix jours suivant la réception de cet ordre de conformité, réviser la politique existante relative à l'obligation d'évaluer et de réévaluer une personne résidente qui présente un type particulier d'altération de l'intégrité épidermique, afin de veiller à ce que la pratique d'évaluations de la peau au sein du foyer de soins de longue durée et les politiques du titulaire de permis soient cohérentes entre elles. Si des incohérences sont relevées, elles doivent être corrigées. La politique doit être mise à jour, si nécessaire.

2) Si la politique pertinente est mise à jour à la suite de la révision prévue à l'étape (1) du présent ordre de conformité, veiller à ce que la politique mise à jour soit mise en œuvre par n'importe quel membre du personnel qui procède à l'évaluation ou à la réévaluation du problème de peau d'une personne résidente avant la date limite de mise en conformité.

3) Veiller à ce que toute personne résidente qui présente une altération particulière

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau, conformément à la politique du titulaire de permis.

4) Veiller à ce que toute personne résidente qui présente une altération particulière de l'intégrité épidermique se fasse réévaluer la peau par un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée au moins une fois par semaine lorsque cela s'impose sur le plan clinique, de même que conformément à la politique du titulaire de permis. Un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique doit être utilisé lorsque la politique du titulaire de permis l'exige.

5) Aux fins du présent ordre de conformité : Si une réévaluation de l'intégrité épidermique d'une personne résidente à faire une fois par semaine par un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée ne s'impose pas sur le plan clinique, il convient de veiller à ce que la justification soit clairement documentée et accessible à un inspecteur ou une inspectrice lors du suivi.

Un registre écrit de tout élément exigé en vertu du présent ordre de conformité doit être tenu, et ce, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, alors que cette personne présentait une altération de l'intégrité épidermique.

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'a pas été évaluée au moyen de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique prévu par le programme de gestion de la peau et des plaies du titulaire de permis.

Plus précisément, aucun des outils d'évaluation de la peau précisés dans les politiques du titulaire de permis n'a été utilisé.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente concernée, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, le personnel infirmier autorisé et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une deuxième personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, alors que cette personne présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Le problème de peau de la deuxième personne résidente n'a pas été évalué au moyen de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique prévu par le programme de gestion de la peau et des plaies du titulaire de permis. Plus précisément, aucun des outils précisés dans la politique du titulaire de permis n'a été utilisé.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente concernée, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, y compris avec le personnel infirmier autorisé et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

iii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une troisième personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, alors que cette personne présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Le problème de peau de la troisième personne résidente n'a pas été évalué au moyen de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique prévu par le programme de gestion de la peau et des plaies du titulaire de permis. Plus précisément, aucun des outils précisés dans la politique du titulaire de permis n'a été utilisé.

Un membre du personnel interrogé au cours de l'inspection ne savait pas que la personne résidente avait déjà présenté le problème de peau décrit ci-dessus, que l'on soupçonnait alors d'être une affection transmissible.

Au cours de l'inspection, la personne résidente a dit qu'elle continuait à présenter des symptômes de l'affection transmissible.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, politiques pertinentes du titulaire de permis et entretiens avec le personnel, y compris avec le personnel infirmier autorisé et un membre de l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 004 MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF ET MÉDECIN-HYGIÉNISTE

Non-respect n° 015 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Paragraphe 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Élaborer une marche à suivre concernant le suivi des progrès réalisés par le personnel d'entretien ménager de chaque quart de travail dans chaque section du foyer, ainsi que dans les aires communes du rez-de-chaussée, quant aux exigences accrues en matière de nettoyage et de désinfection de l'environnement pendant les éclosions, afin de garantir que toutes les surfaces à contact élevé des aires communes sont nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour lorsque nécessaire.
- 2) Veiller à ce qu'il existe un mécanisme permettant au personnel responsable du nettoyage et de la désinfection des surfaces à contact élevé de faire part de ses préoccupations quant à sa capacité à accomplir la tâche requise, s'il y a lieu, afin qu'une aide supplémentaire puisse lui être apportée.
- 3) Si ou lorsqu'une éclosion de maladie infectieuse survient au sein du foyer de soins de longue durée, il revient au superviseur ou à la superviseuse des services de soutien et/ou à toute autre personne désignée de mettre en œuvre les marches à suivre élaborées lors des étapes (1) et (2). Des mesures correctives ou préventives

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

doivent être prises au besoin.

4) Veiller à ce que le personnel d'entretien ménager documente le nettoyage et la désinfection des surfaces à contact élevé chaque fois que la tâche est accomplie. La documentation doit inclure la date et l'heure de l'achèvement de la tâche, ainsi que le nom du membre du personnel qui l'a accomplie.

Un registre écrit de tout élément exigé en vertu du présent ordre de conformité doit être tenu, et ce, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de toutes les recommandations applicables formulées par le ou la médecin-hygiéniste en chef au sein du foyer.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les surfaces à contact élevé des aires communes du foyer soient nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour lors de deux éclosions distinctes de maladie infectieuse, conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (février 2025) du ou de la médecin-hygiéniste en chef.

À différentes dates lors des éclosions, les entrées consignées par le personnel d'entretien ménager dans les *registres de nettoyage quotidien des surfaces à contact élevé* de plusieurs sections du foyer révèlent que les surfaces à contact élevé n'avaient été nettoyées et désinfectées qu'une seule fois pendant le quart de travail. Dans tous les cas, les entrées manquantes correspondaient à des dates où des personnes résidentes de chacune des sections du foyer avaient présenté des

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

symptômes d'infection.

Des lacunes ont également été constatées dans les *registres de nettoyage quotidien des surfaces à contact élevé* utilisés par le personnel lors des éclosions pour consigner le nettoyage et la désinfection des surfaces à contact élevé du rez-de-chaussée du foyer de soins de longue durée, qui comprend les aires communes accessibles aux personnes résidentes du foyer.

Au cours des entretiens, le personnel a signalé des cas où les surfaces à contact élevé ne pouvaient pas être nettoyées et désinfectées deux fois pendant le quart de travail, conformément aux exigences, notamment lorsque le personnel d'entretien ménager était responsable de plus d'une section du foyer ou lorsque d'autres incidents se produisaient lors du même quart de travail et nécessitaient également une intervention de la part du personnel d'entretien ménager. Un membre du personnel a avancé que, lorsqu'il manquait une entrée dans les registres de *nettoyage quotidien des surfaces à contact élevé*, il était probable que le membre du personnel travaillant lors de ce quart de travail n'ait pas eu le temps d'effectuer le deuxième passage sur les surfaces à contact élevé.

Sources : documents pertinents, y compris le document intitulé *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (médecin-hygiéniste en chef, février 2025), les registres de nettoyage quotidien des surfaces à contact élevé et les horaires du personnel d'entretien ménager; entretiens avec le personnel, y compris avec le personnel d'entretien ménager, le superviseur ou la superviseure et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

22 septembre 2025.

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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 (Ontario) 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 de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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 (Ontario) 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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 (Ontario) 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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

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