

Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

**Rapport public modifié**  
**Page couverture (M1)**

<b>Date de publication du rapport modifié :</b> 2 juillet 2024	
<b>Date de publication du rapport original :</b> 10 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1364-0003 (M1)	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> The Royale Development GP Corporation à titre d'associé commandité de The Royale Development LP	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Granite Ridge Community, Stittsville	
<b>Modifié par</b> Lisa Cummings (756)	<b>Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport</b>

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE**

Ce rapport a été modifié pour tenir compte de la prolongation, au 19 août 2024, de la date d'échéance de mise en conformité pour l'ordre de conformité n° 001. Le titulaire de permis a demandé une prolongation de la date d'échéance de mise en conformité, et cette demande a été approuvée. La date de conformité initiale était fixée au 19 juillet 2024.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

## Rapport public modifié (M1)

<b>Date de publication du rapport modifié :</b> 2 juillet 2024	
<b>Date de publication du rapport initial :</b> 10 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1364-0003 (M1)	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> The Royale Development GP Corporation à titre d'associé commandité de The Royale Development LP	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Granite Ridge Community, Stittsville	
<b>Inspectrice principale</b> Lisa Cummings (756)	<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b> Linda Harkins (126) Dee Colborne (000721) Karen Bunes (720483) Lisa Kluge (000725)
<b>Modifié par</b> Lisa Cummings (756)	<b>Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport</b>

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour tenir compte de la prolongation, au 19 août 2024, de la date d'échéance de mise en conformité pour l'ordre de conformité n° 001. Le titulaire de permis a demandé une prolongation de la date d'échéance de mise en conformité, et cette demande a été approuvée. La date de conformité initiale était fixée au 19 juillet 2024.

**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

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 28 et 29 mai 2024, et 3, 4, 5, 6, 7 et 10 juin 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer aux dates suivantes : 16 et 24 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00105874 – suivi n° : 1 – disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021) ayant trait à l'obligation de faire rapport au directeur;
- le registre : n° 00105875 – suivi n° : 1 – paragraphe 24 (1) la LRSLD (2021) ayant trait à l'obligation de protéger;
- le registre : n° 00105876 – suivi n° : 1 – disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à des comportements réactifs;
- le registre : n° 00109624 (IC n° 2879-000016-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00110281 (IC n° 2879-000022-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00110507 – plainte relative à des préoccupations concernant la disponibilité des fournitures, la formation du personnel et les soins de la peau et des plaies;
- le registre : n° 00111013 (IC n° 2879-000025-24) – ayant trait à un décès inattendu;
- le registre : n° 00111471 (IC n° 2879-000026-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00111484 et n° 00114703 – plaintes concernant ce qui suit : soins personnels, disponibilité des fournitures, conseil des résidents, entretien ménager, processus de réponse en cas de plainte et allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre : n° 00111731 (IC n° 2879-000027-24) – allégation de négligence
- le registre : n° 00111744 (IC n° 2879-000028-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre : n° 00111809 (IC n° 2879-000029-24) – concernant une éclosion confirmée d'infection respiratoire;

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

- le registre : n° 00112393 (IC n° 2879-000031-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00113727 (IC n° 2879-000036-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre : n° 00114230 (IC n° 2879-000039-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00114607 (IC n° 2879-000040-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00114818 (IC n° 2879-000044-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00114917 (IC n° 2879-000045-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00115636 (IC n° 2879-000047-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00115675 (IC n° 2879-000048-24) – allégation de négligence
- le registre : n° 00115731 – plainte concernant l'entretien ménager et le linge de lit.

## **Ordres de conformité délivrés antérieurement**

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1364-0009 ayant trait au paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021, inspection effectuée par Linda Harkins (126)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1364-0009 ayant trait au paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspection effectuée par Lisa Cummings (756)

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2023-1364-0009 ayant trait à la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021), inspection effectuée par Lisa Cummings (756)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Conseils des résidents et des familles
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des résidents

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

### Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

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

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

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus fût documentée dans le programme de soins écrit d'une personne résidente. En particulier, le programme de soins écrit de la personne résidente n'indiquait pas que l'on avait assigné un membre du personnel pendant tous les postes de travail pour gérer les comportements réactifs dans le cadre d'une mesure d'intervention individualisée.

**Sources :** Observations, notes d'évolution, programme de soins écrit, documentation de la mesure d'intervention individualisée, entretiens avec une gardienne ou un gardien, une infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA), et une directrice ou un directeur associé des soins infirmiers (DASI).

Le titulaire de permis a ajouté la mesure d'intervention individualisée au programme de soins écrit de la personne résidente avant la fin de l'inspection.  
[000721]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 4 juin 2024

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur fût mise en œuvre. En particulier, l'article 10.1 de la Norme de PCI prévoit que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) doit être facilement accessible dans les aires communes. Les distributeurs de DMBA à l'entrée d'une section accessible aux personnes résidentes et à l'extérieur d'une chambre de personne résidente ne fonctionnaient pas.

**Sources :** Observation dans la section accessible aux personnes résidentes, entretien avec une aide-ménagère ou un aide-ménager.

**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 directrice ou le directeur des services de l'environnement a remplacé les distributeurs de DMBA dans les aires communes de la section accessible aux personnes résidentes avant la fin de l'inspection.

[756]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 juin 2024

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

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

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins concernant un traitement à une personne résidente fussent fournis à la personne résidente tel que le précisait le programme. Des interventions en soins infirmiers étaient documentées dans les ordonnances numériques du prescripteur et ces interventions ont été traitées et mises en œuvre trois jours plus tard.

**Sources** : Ordonnances numériques du prescripteur, notes d'évolution et programme de soins.

[126]

**AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état**

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

**Non-respect de : l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

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

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement du foyer comme les matelas de chute fussent toujours propres et sanitaires. Lors de deux dates, on a remarqué que les matelas de plancher dans trois chambres de personnes résidentes étaient salis par des matières blanches.

**Source :** Observations.

[126]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement du foyer comme les matelas de chute fussent toujours propres et sanitaires. Lors de deux dates, on a remarqué que les matelas de chute dans deux chambres de personnes résidentes étaient salis par une matière blanche.

**Sources :** Observations, entretien avec la directrice ou le directeur des services de l'environnement.

[756]

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement fût toujours propre et sanitaire, en particulier les distributeurs de DMBA dans une cage d'escalier.

**Sources :** Observations.

[720483]

## **AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état**

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

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

Services d'hébergement

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



**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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cadre de porte dans une chambre de personne résidente fût en bon état.

**Source :** Observation.

[126]

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements**

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

### **Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite relative aux mauvais traitements fût respectée. En particulier, la blessure infligée à une personne résidente par une autre personne résidente n'a pas été immédiatement signalée à l'infirmière ou à l'infirmier responsable au moment où on l'a remarquée, conformément à la politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements.

**Sources :** Notes d'évolution, évaluation de la tête aux pieds, politique relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence. Entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), et deux infirmière ou infirmiers autorisés (IA).

[000721]

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport d'un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

**Sources :** Notes d'évolution, rapport de gestion des risques, entretien avec une ou un IAA.

[000721]

**AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect : de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte du bureau des soins infirmiers fût fermée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

**Sources :** Observation et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

[126]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte du bureau des soins infirmiers fût fermée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

**Sources :** Observation et entretien avec une PSSP.

[126]

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte du bureau des soins infirmiers fût fermée quand elle était laissée sans supervision.

**Sources :** Observation, entretien avec une ou un IAA.

[756]

### **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

#### **Non-respect : de la disposition 115 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement avisé du décès inattendu d'une personne résidente.

**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 :** Incident critique (IC-2879-000025-24), rapport en dehors des heures de bureau (IL-0123931), notes d'évolution, certificat de décès, entretiens avec une ou un IAA et une ou un IA.  
[000721]

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Entretien ménager**

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) a) (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 :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD 2021, al. 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Fournir de la formation à l'aide-ménagère ou à l'aide-ménager 122 concernant la marche à suivre relative à l'entretien ménager pour les chambres des personnes résidentes dans la section accessible aux personnes résidentes.

B) Les chambres des personnes résidentes dans la section accessible aux personnes résidentes seront nettoyées et désinfectées chaque jour conformément à la marche à suivre relative à l'entretien ménager, et les tâches exécutées seront documentées.

C) Élaborer et effectuer deux fois par semaine une vérification des chambres des personnes résidentes dans la section accessible aux personnes résidentes. Les vérifications doivent être faites pendant au moins quatre semaines et jusqu'à ce que l'on parvienne à une conformité constante.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

D) Si l'on trouve que des chambres de personnes résidentes sont visiblement souillées pendant les vérifications bihebdomadaires, prendre des mesures correctrices immédiates.

E) Conserver un document écrit de tout ce qui est exigé aux points A, B, C et D 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 ce que la marche à suivre relative à l'entretien ménager pour le nettoyage des chambres des personnes résidentes dans la section accessible aux personnes résidentes fût mise en œuvre.

L'affectation des tâches d'entretien ménager indiquait que toutes les surfaces verticales et horizontales dans les chambres des personnes résidentes devaient être nettoyées et désinfectées, et que les sols des chambres des personnes résidentes devaient être nettoyés à sec ou à l'aide d'un balai à franges humide. Lors de deux dates, on a remarqué une grande quantité de matière blanche à la surface des deux matelas de chute dans une chambre de personne résidente, et de la saleté sur le pourtour et dans les coins du sol de la chambre. Aux mêmes dates, on a remarqué qu'il y avait une grande quantité de matière blanche à la surface des trois matelas de chute dans une autre chambre de personnes résidentes et de la saleté sur le pourtour et dans les coins du sol, et que la lampe de chevet d'un des lits avait une épaisse couche de poussière.

La directrice ou le directeur des services de l'environnement a déclaré que le nettoyage des matelas de chute était inclus dans l'affectation des tâches d'entretien ménager, et que les tâches qui figuraient dans ce document devaient être effectuées chaque jour. L'aide-ménagère ou l'aide-ménager pour la section accessible aux personnes résidentes a déclaré ne pas être au courant qu'il lui incombait de nettoyer les matelas de chute, et ne pas avoir assez de temps pour accomplir toutes les tâches d'entretien ménager, car son affectation concernait deux sections accessibles aux personnes résidentes.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

**Sources :** Observations, affectation des tâches d'entretien ménager, entretiens avec l'aide-ménagère ou l'aide-ménager et la directrice ou le directeur des services de l'environnement.

[756]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 août 2024.**

**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  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

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.

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<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca)