

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

Date d'émission du rapport : 18 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1364-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner of The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Granite Ridge Community, Stittsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26 et 27 février 2025 et les 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 et 14 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00140734 – IPC

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 l'alinéa 85 (3) c) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3). Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée 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 les renseignements exigés, plus précisément la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, fussent affichés dans le foyer.

– Lors de la première visite du foyer, on a remarqué que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'était pas affichée. Lorsqu'on la lui a demandée,

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

un membre du personnel n'a pas été en mesure de trouver la politique affichée.
– À une date ultérieure, l'inspectrice a remarqué que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes avait été affichée dans le hall principal du foyer.
– Un membre du personnel a remis à l'inspectrice une copie de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et il a déclaré qu'elle sera affichée.

Sources : observations de l'inspectrice, entretien avec un membre du personnel.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : le 27 février 2025.

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture fût servie à une température sûre et appétissante.

À une date déterminée, on a placé sur la table à l'intention d'une personne résidente un aliment chaud qui avait été préparé plusieurs minutes auparavant. L'aliment avait été laissé sans surveillance sur la table pendant plus de cinq minutes avant qu'un

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

membre du personnel se tourne vers la personne résidente et prend l'aliment pour commencer à alimenter la personne résidente. L'inspectrice s'est enquis auprès du membre du personnel de la température de l'aliment chaud et un autre membre du personnel est immédiatement venu à la table et a indiqué qu'il devait prendre la température et qu'elle devrait être d'au moins 140 degrés Celsius. La température était de 127,2 degrés Celsius.

Ultérieurement, le membre du personnel a emporté l'aliment chaud et en a préparé un autre qui a été donné à la personne résidente. Ensuite, un autre membre du personnel a alimenté la personne résidente avec l'aliment chaud qui était sûr et appétissant.

Sources : observation d'un petit déjeuner, entretiens avec du personnel.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 27 février 2025

AVIS ÉCRIT : Administration

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

Non-respect du paragraphe 43 (2) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins Paragraphe 43 (2). Si les règlements prévoient le mode d'administration du sondage, le titulaire de permis veille à administrer le sondage de la manière et dans la forme que prévoient les règlements. Il veille également à ce que le sondage comprenne le contenu que prévoient les règlements.

Le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins qui a été administré ne comprenait pas le contenu que prévoient les règlements. Plus précisément, il ne comprenait pas de contenu pour

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

mesurer l'expérience des personnes résidentes, de leur famille et de leur fournisseur de soins à l'égard des soins, des services, des programmes et des biens fournis au foyer.

Source : sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins pour 2025 et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conseils

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

Non-respect du paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

On n'a pas demandé conseil au conseil des familles pour donner suite aux résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins.

Sources : procès-verbal de la réunion du conseil des familles et entretien avec la présidente ou le président du conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

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

Non-respect de l'alinéa 43 (5) b) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un.

1) Les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis n'ont pas été documentées; et n'ont pas été mises à la disposition du conseil des familles.

Sources : procès-verbal de la réunion du conseil des familles et entretien avec la présidente ou le président du conseil des familles.

2) Les mesures prises en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins pour améliorer le foyer de soins de longue durée ainsi que les soins, les services, les programmes et les biens qui y sont fournis n'ont pas été mises à la disposition du conseil des résidents du foyer de soins de longue durée, comme un membre du personnel l'a confirmé.

Sources : procès-verbal de la réunion du conseil des résidents, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur une aire non résidentielle fût gardée verrouillée pour empêcher l'accès par les personnes résidentes à cette aire quand elle n'était pas supervisée par le personnel. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte donnant sur un local d'entretien ménager d'une certaine aire, qui contenait des fournitures de nettoyage fût verrouillée. Deux membres du personnel ont indiqué que la serrure ne fonctionnait pas, mais qu'ils n'étaient pas au courant de cette situation.

Sources : observations de l'inspectrice et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3). La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

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 température ambiante, qu'il fallait mesurer et documenter, fût mesurée et documentée pendant des tranches horaires lors de vingt et une dates du 15 mai au 17 septembre 2024.

Sources : registres des températures ambiantes du foyer datés du 15 mai 2024 au 17 septembre 2024, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du paragraphe 24 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (5). Le titulaire de permis tient, pendant au moins un an, un dossier où sont consignées les températures mesurées en application des paragraphes (2), (3) et (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on tienne des dossiers où sont consignées les températures ambiantes mesurées pendant la période de 18 septembre 2024 au 10 mars 2025.

Sources : registre des températures ambiantes du foyer, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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

Non-respect de la disposition 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

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

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans le dossier de l'évaluation annuelle du programme des soins de la peau et des plaies les dates de la mise en œuvre des modifications apportées au programme.

Source : outil d'évaluation annuelle des programmes du foyer.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4). Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à

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

laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du plan de dotation en personnel du foyer pour l'année 2023 comme un membre du personnel l'a confirmé.

Source : entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la politique intitulée politique de documentation des décomptes de narcotiques et de médicaments désignés (7.5) [*Documentation of Narcotic and Controlled Medication Counts Policy (7.5)*], révisée le 31 juillet 2024.

La politique exige ce qui suit aux termes de l'Option A : registre combiné du décompte des narcotiques ou des médicaments désignés (*Option A: Combined Narcotic/Controlled Medication Count record*) :

« 5. Lors de l'administration du narcotique ou du médicament désigné, l'infirmière ou l'infirmier documente l'administration du médicament dans le RAM de la personne résidente et dans le registre combiné du décompte des narcotiques et des

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

médicaments désignés. »

Le 4 mars 2025, après avoir administré un narcotique et une substance désignée, un membre du personnel autorisé n'a pas documenté l'administration du narcotique et de la substance désignée dans le registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés, conformément à la politique.

Sources : observation et entretiens avec un membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 148 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2). La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique relative à la destruction et à l'élimination des médicaments qui exige que deux membres du personnel autorisé transportent les narcotiques ou les substances désignées à l'endroit déterminé pour la destruction et pour l'élimination des médicaments périmés, le personnel infirmier autorisé devrait dénaturer et placer le médicament périmé dans le conteneur d'élimination des médicaments.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est

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

tenu de veiller au respect de la politique relative à la destruction et à l'élimination des médicaments.

Plus précisément, deux membres du personnel autorisé ont indiqué que les narcotiques n'étaient pas toujours transportés par deux infirmières ou infirmiers autorisés à la salle des médicaments spécifique pour leur destruction et qu'ils ne dénaturaient pas les médicaments périmés, mais utilisaient le collecteur pour objets piquants et tranchants de couleur jaune.

Sources : entretiens avec du personnel autorisé et examen de la politique du foyer intitulée destruction et élimination des narcotiques et des médicaments désignés (7.7) [*Destruction and Disposal of Narcotic and Controlled Medications (7.7)*]

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un comité d'amélioration constante de la qualité fût établi au foyer comme un membre du personnel l'a confirmé.

Sources : entretiens avec un membre du personnel.

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

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 s'assurer de ce qui suit :

A. Donner de la formation à quatre membres du personnel concernés sur la façon correcte de porter un masque en se fondant sur les pratiques exemplaires. La formation de ces membres du personnel doit être effectuée par un membre du personnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dûment qualifié.

B. Donner de la formation à un membre du personnel déterminé sur le moment où le port du masque est obligatoire et sur les circonstances dans lesquelles les membres du personnel doivent cesser de porter leur masque.

C. Conserver des documents écrits de toutes les exigences énoncées aux points A et B; ces documents doivent inclure une copie de la formation donnée, le nom des personnes qui y ont assisté en indiquant les dates et les heures, ainsi que le nom de la personne qui a donné la formation. On doit conserver des dossiers écrits comme il se doit jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du point 6.7 de *la Norme*

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

de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée en ce sens que l'ensemble du personnel et des préposés aux services de soutien personnel se conforment à tout moment aux exigences applicables concernant le port du masque, lorsque durant une flambée épidémique dans les unités *Heritage* et *Cottage*, le personnel était tenu de porter un masque en tout temps. On a observé que deux membres du personnel dans une unité déterminée ne portaient pas leur masque correctement, qu'un membre du personnel dans une autre unité ne portait pas son masque correctement, et qu'un autre membre du personnel dans la même unité ne portait pas de masque.

Sources : observation de l'inspectrice, entretiens avec du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le directeur a délivré la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* en avril 2022, avec une révision en septembre 2023.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI exige que le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit :

b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

Plus précisément, pendant l'observation d'une distribution de médicaments, on a observé un membre du personnel autorisé qui ne pratiquait pas l'hygiène des mains entre des personnes résidentes auxquelles il administrait des médicaments. Le membre du personnel autorisé a indiqué qu'il doit pratiquer l'hygiène des mains entre les personnes résidentes lors de l'administration des médicaments.

Sources : Observation et entretien avec un membre du personnel autorisé.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 avril 2025.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 001

en lien avec l'avis écrit de non-conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 11 000,00 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant

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

immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Les ordres suivants ont été délivrés en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 :

Un non-respect des exigences rectifié a été délivré le 10 juin 2024.

Des avis écrits ont été délivrés le 27 juillet 2022 et le 15 mars 2023.

Des ordres de conformité ont été délivrés le 9 décembre 2022 et le 13 août 2024.

Il s'agit du deuxième APA qui a été délivré au titulaire de permis pour ne pas avoir respecté cette exigence.

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

Les titulaires de permis ne doivent PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

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

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

<https://www.hsarb.on.ca/>

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