

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

Date d'émission du rapport : 21 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1507-0002

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Les religieuses hospitalières de Saint-Joseph de Cornwall, Ontario

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins prolongés Saint-Joseph, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14 et du 18 au 20 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00138955.

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
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 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 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1). Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

À une date déterminée, une inspectrice a observé que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer de soins de longue durée. Le lendemain, on a remarqué que la politique était affichée.

Sources : Observation de la politique concernant les visiteurs; entretien avec la directrice ou le directeur des services d'information et de soutien 105.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 10 février 2025.

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

**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 les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis fussent documentées; et en outre, elles n'avaient pas été mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles.

Sources : Sondage sur la satisfaction des personnes résidentes des T2 et T3 2024-2025; entretien avec la directrice générale ou le directeur général, et la directrice ou le directeur de l'amélioration continue.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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 l'issue de l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur, à ce que le dossier dans lequel on avait consigné l'évaluation comportât la date de l'évaluation et la date à laquelle les modifications apportées au programme ont été mises en œuvre.

Source : Évaluation du programme de gestion de la douleur du Centre de soins prolongés Saint-Joseph, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 101, et la directrice ou le directeur de l'amélioration continue (DAC) 104.

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 : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – 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 contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (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.

Selon le paragraphe 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) : 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 l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

À une date déterminée, on a observé une aide-ménagère ou un aide-ménager qui entraînait et sortait d'une chambre de personne résidente sans pratiquer l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre ou en en sortant. L'unité dans laquelle la personne résidente demeurait subissait une éclosion de maladie respiratoire, et la personne résidente était elle-même soumise à des précautions supplémentaires.

Sources : Observations à une date déterminée; dossier médical électronique de la personne résidente 014; *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023; et entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la santé, de la sécurité et de la formation 115.

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 DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Entretien ménager

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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 :
(iii) les surfaces de contact.

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) Mettre en œuvre la marche à suivre visant le nettoyage et la désinfection de toutes les surfaces à contacts fréquents au moins tous les jours [politique numéro 6-M-680 – nettoyage de l'environnement (*Environmental Cleaning, Policy Number: 6-M-680*)] révisée le 17 janvier 2024.

B) Donner de la formation sur la marche à suivre élaborée au point A à tout le personnel des services d'entretien ménager, ainsi qu'à tout autre membre du personnel qui participera à la désinfection et au nettoyage quotidiens des surfaces à contacts fréquents. Tenir un dossier écrit de la formation donnée, mentionnant le nom des membres du personnel qui ont suivi la formation, la ou les dates et le ou les moments auxquels la formation a eu lieu et le ou les noms de la ou des personnes qui l'ont donnée.

**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

C) Effectuer des vérifications quotidiennes pour s'assurer que la marche à suivre requise au point A est mise en œuvre. Les vérifications doivent être effectuées chaque jour dans au moins deux différentes sections accessibles aux personnes résidentes. Effectuer les vérifications pendant quatre semaines. Prendre des mesures correctrices immédiates si à la suite des vérifications, on constate des écarts par rapport à la marche à suivre élaborée.

D) Tenir un dossier écrit des vérifications requises au point C, en indiquant la ou les dates et le ou les moments auxquels les vérifications ont eu lieu, le ou les noms de la ou des personnes qui ont effectué les vérifications, le résultat des vérifications et toute mesure correctrice requise jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé, dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, à ce que fussent élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant le nettoyage et la désinfection des surfaces à contacts fréquents, 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. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les surfaces à contacts fréquents fussent nettoyées une fois par jour.

Les Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) indiquaient que les surfaces à contact fréquent nécessitent un nettoyage et une désinfection plus fréquents que les surfaces à contact peu fréquent et que le nettoyage et la désinfection devraient avoir lieu au moins une fois par jour. La politique du foyer de soins de longue durée (FSLD) relative au nettoyage de l'environnement indiquait également que les surfaces à contacts fréquents ont besoin d'une désinfection et d'un nettoyage plus fréquents, au moins une fois par jour. La politique se fondait sur le document de pratiques exemplaires du CCPMI.

**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

Une aide-ménagère ou un aide-ménager a déclaré nettoyer les surfaces à contacts fréquents des aires communes et des couloirs de son unité deux fois par semaine. La superviseure ou le superviseur des Services environnementaux a confirmé que les surfaces à contacts fréquents des aires communes et des couloirs devraient être nettoyées une fois par jour par les aides-ménagères ou les aides-ménagers.

En outre, la ou le responsable des Services environnementaux a expliqué qu'il n'y avait que deux concierges qui travaillaient chaque jour pendant les fins de semaine, et la directrice ou le directeur des services d'information et de soutien a déclaré que les concierges n'auraient pas nettoyé les surfaces à contacts fréquents dans le foyer pendant les fins de semaine. Deux concierges qui travaillent pendant les quarts de travail de fin de semaine ont confirmé qu'ils ne nettoyaient pas toutes les surfaces à contacts fréquents dans les chambres des personnes résidentes et dans les aires communes pendant leurs quarts de travail.

Sources : CCPMI – *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé*, 3^e édition, avril 2018; Nettoyage de l'environnement, politique numéro 6-M-680, révisée le 17 janvier 2024; et entretiens avec les personnes suivantes : aide-ménagère ou aide-ménager 112, concierge 118, concierge 119, responsable des services environnementaux 116, superviseure ou superviseur des services environnementaux 117, directrice ou directeur, services d'information et de soutien 105, et un autre membre du personnel.

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

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 16g 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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^e 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^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/>