

**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 : 10 février 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1671-0001

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, by its general partners, Axiom Extendicare LTC GP Inc. and Extendicare LTC Managing GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Limestone Ridge, Kingston

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 24 et du 27 au 31 janvier 2025, du 3 au 6, et le 10 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00134809 – plainte concernant la dotation, la prévention et le contrôle des infections (PCI), et le service des repas;
- le registre n° 00135546 – plainte concernant des préoccupations relatives à un cas allégué de négligence envers une personne résidente;
- le registre n° 00137109 – plainte concernant des préoccupations relatives à un incident de cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre n° 00137396 – plainte concernant des préoccupations relatives au service de restauration, au service des repas, et à la dotation.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : 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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 ce qui suit :

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 établît, à l'égard du personnel qui fournissait des soins directs, des directives claires concernant la préférence de la personne résidente pour le bain. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle préférait une douche, alors que la liste des bains des sections accessibles aux personnes résidentes mentionnait qu'elle préférait un bain. Lors d'un entretien le 24 janvier 2025, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a confirmé ce manque de cohérence et indiqué que la personne résidente préférait en fait une douche.

Sources : Examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, examen de la liste des bains des sections accessibles aux personnes résidentes, et entretien avec une ou un IA.

[740787]

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5). Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

**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 l'on avisât la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'un incident qui s'était produit à une date donnée de janvier 2025 concernant une personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente; visionnement de la séquence vidéo de l'incident de janvier 2025; et entretiens avec une ou un DSI et une ou un IAA.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel remplît la documentation dans l'application Point of Care (POC) pour documenter la tâche de soins de nuit pour une personne résidente pendant trois quarts de nuit en décembre 2024, et deux quarts de nuit les 1^{er} et 21 janvier 2025.

Sources : Examen de la documentation concernant une personne résidente dans POC, et entretiens avec une PSSP et une ou un DASI.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 – 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

**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

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 ce que l'on fit rapport au directeur concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique faite par une personne résidente. La personne résidente a fait une déclaration à sa mandataire ou à son mandataire spécial (MS) alléguant qu'il s'était produit des mauvais traitements d'ordre physique à une date donnée de janvier 2025. La ou le MS de la personne résidente a informé la direction du foyer de la déclaration de la personne résidente alléguant des mauvais traitements d'ordre physique à la date donnée de janvier 2025; toutefois, on n'a pas fait rapport de cette allégation au directeur.

Sources : Examen du registre des plaintes du foyer; examen des notes d'évolution de la personne résidente; et entretien avec une administratrice ou un administrateur [740787].

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine pendant la semaine du 26 janvier 2025.

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 : Calendrier des bains pour une section accessible aux personnes résidentes, *Documentation Survey Report* et notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec une ou un IAA et une ou un DSI.
[741726]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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 qu'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.
Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée lorsqu'une personne résidente s'est retrouvée sur le sol à une date déterminée de janvier 2025. Lors d'un entretien le 31 janvier 2025, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'on aurait dû effectuer une évaluation postérieure à la chute.

Sources : Examen de la séquence vidéo du foyer concernant un incident impliquant la personne résidente qui a eu lieu en janvier 2025; examen de l'onglet des évaluations et des notes d'évolution de la personne résidente dans PointClickCare (PCC); examen de la politique du foyer RC-15-01-01, intitulée politique relative au programme de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Program Policy*); et entretiens avec une ou un IAA et une ou un DSI.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

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

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 :
- (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût évaluée une fois par semaine pour une déchirure de la peau. On a remarqué que la personne résidente avait eu la déchirure de la peau à une date déterminée de janvier 2025, et que l'on avait effectué une évaluation initiale un jour après; toutefois, on n'avait pas fait d'autres évaluations de la déchirure de la peau au cours du mois de janvier 2025.

Sources : Examen de l'onglet des évaluations de la personne résidente dans PointClickCare (PCC); examen de son registre d'administration des médicaments (RAM) et de son registre d'administration des traitements (RAT) de janvier 2025, ainsi que de son programme de soins provisoire actuel; entretiens avec une ou un IAA et une ou un DSI.
[740787].

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3 i. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

- 3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

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 le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, fussent fournis dans la réponse à une plainte verbale faite par la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente à une date déterminée de janvier 2025.

Sources : Entretien avec une ou un DSI.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, un jour de janvier 2025, à ce qu'un chariot à médicaments situé à l'extérieur de la salle à manger de l'aire du foyer *Rideau Trail* fût sûr et verrouillé.

Sources : Observations effectuées par l'inspectrice 740787 et entretien avec une ou un IAA.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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

Administration des médicaments

**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

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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mode d'emploi du prescripteur fût respecté concernant le traitement d'une personne résidente. On avait prescrit un traitement à la personne résidente à une date déterminée d'octobre 2024, avec des indications précises concernant l'application du traitement les jours où on lui donnait son bain. Lorsqu'on a changé les jours du bain de la personne résidente, on a mis fin à l'ordonnance de traitement initiale un jour de décembre 2024, et on l'a rétablie pour tenir compte des nouveaux jours du bain, toutefois, on n'a pas inclus le mode d'emploi concernant l'application du traitement. Lors d'un entretien, la ou le DASI a confirmé que l'on avait oublié le mode d'emploi pour l'application du traitement quand on avait rétabli l'ordonnance, et qu'il aurait dû être inclus.

Sources : Examen de l'ordonnance numérique du prescripteur du traitement, examen des ordonnances du prescripteur pour la personne résidente dans PointClicCare, et entretien avec une ou un DASI.
[740787]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 011 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

- a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

**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

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 :

1. Donner, à une ou à un aide en diététique déterminé, de la formation en personne sur la politique n° NC-03-01-01 intitulée expérience en matière de service des repas et de restauration (*Meal Service and Dining Experience Policy*). Plus précisément, la formation devrait inclure comme objectif de veiller à ce que les bonnes personnes résidentes reçoivent le bon régime alimentaire et les bonnes modifications de texture.
 - a) Tenir un dossier où sont consignés le nom de la personne qui a donné la formation, la date à laquelle elle a été donnée, et son contenu.
2. Effectuer des vérifications quotidiennes du service des repas pour veiller à la conformité à la politique n° NC-03-01-01, plus précisément, en indiquant si l'on réexamine le bon régime alimentaire et les bonnes modifications de texture avant de servir chaque personne résidente.
 - a) Les vérifications devraient être effectuées à raison d'un service de repas par jour pour chaque section accessible aux personnes résidentes pendant un minimum de quatre semaines.
 - b) Tenir un dossier où sont consignés la date à laquelle la vérification a été effectuée, le nom de la personne qui l'a effectuée, la section accessible aux personnes résidentes et le service des repas faisant l'objet de la vérification, le nom des membres du personnel ciblés par la vérification et les mesures correctrices qui ont été prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite relative aux soins alimentaires et aux services de diététique. Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique écrite relative aux soins alimentaires et aux services de diététique soit respectée.

Plus précisément, une ou un aide en diététique (AD) n'a pas respecté la politique intitulée expérience en matière de service des repas et de restauration (*Meal Service and Dining Experience Policy*) quand il ou elle n'a pas consulté la liste des régimes alimentaires en servant le déjeuner dans une section déterminée accessible aux

**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

personnes résidentes. Un jour de janvier 2025, l'inspectrice a remarqué l'AD qui mettait dans une assiette remise à une PSSP un repas de texture régulière destiné à une personne résidente qui nécessitait un régime à texture modifiée. L'AD a confirmé ne pas avoir consulté la liste des régimes alimentaires lorsque la PSSP l'a informé(e) de l'erreur. Par la suite, on a remarqué que l'AD ne consultait pas la liste des régimes alimentaires pour les deux personnes résidentes suivantes.

Sources : Observation du service de restauration dans une section accessible aux personnes résidentes en janvier 2025, politique n° NC-03-01-01 intitulée expérience en matière de service des repas et de restauration (*Meal Service and Dining Experience Policy*); entretien avec les personnes suivantes : PSSP, aide en diététique, et gestionnaire des services de diététique.

[741726]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 24 mars 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 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)] :

**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 doit s'assurer de ce qui suit :

1. Donner de la formation en personne à tous les membres du personnel des soins directs et tous les membres du personnel autorisé concernant le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'EPI. La formation doit comprendre une démonstration-exécution par le personnel d'un choix et d'une séquence appropriés.
 - a) Tenir un dossier où sont consignés le nom de la personne qui a donné la formation, la date à laquelle elle a été donnée, le nom des membres du personnel qui y ont assisté, et le contenu de la formation.
2. Effectuer des vérifications quotidiennes de l'EPI pour tout le personnel des soins directs et pour tout le personnel autorisé, pendant un minimum de quatre semaines.
 - a) Les vérifications doivent notamment porter sur le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'EPI, et indiquer aussi les mesures correctrices prises lorsque le bon processus n'est pas respecté.
 - b) Tenir un dossier où sont consignés la date à laquelle la vérification a été effectuée, le nom de la personne qui l'a effectuée, le nom des personnes faisant l'objet de la vérification et les mesures correctrices qui ont été prises.
3. Réexaminer les rôles professionnels au sein du foyer afin de définir clairement les compétences en PCI qui sont requises pour chaque fonction.
4. Élaborer et mettre en œuvre un processus pour veiller à ce que tous les rôles professionnels au sein du foyer fassent l'objet d'une vérification. Les vérifications doivent permettre de s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions; ces vérifications doivent être effectuées au moins tous les trimestres.
5. Réexaminer et réviser (au besoin) la politique et la marche à suivre en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques. La marche à suivre doit identifier clairement les fréquences de nettoyage pour les zones fréquemment touchées dans des contextes d'éclosion et de non-éclosion.

**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

6. Élaborer un plan de dotation en personnel indiquant d'une part qui est chargé du nettoyage des zones fréquemment touchées, et faisant la preuve d'autre part qu'il y a du personnel compétent lors de chaque quart de travail pour effectuer le nettoyage requis. Le plan devrait inclure des contextes d'éclosion et de non-éclosion.
7. Élaborer et mettre en œuvre une feuille de suivi pour le nettoyage des zones fréquemment touchées, afin de s'assurer qu'elles sont nettoyées à la fréquence requise. Les feuilles de suivi devraient mentionner la section accessible aux personnes résidentes qui est nettoyée, la surface nettoyée, la date et l'heure auxquelles le nettoyage est terminé, et qui l'a effectué.
8. Donner une formation concernant les points 5 à 7 à tout le personnel du service qui effectuera le nettoyage.
 - a) Tenir un dossier où sont consignés le nom de la personne qui a donné la formation, la date à laquelle elle a été donnée, le nom des membres du personnel qui y ont assisté, et le contenu de la formation.
9. Effectuer des vérifications quotidiennes pour veiller à ce que les feuilles de suivi mentionnées au point 7 soient remplies comme il se doit pendant au moins quatre semaines,
 - a) Tenir un dossier où sont consignés la date à laquelle la vérification a été effectuée, le nom de la personne qui l'a effectuée, et les mesures correctrices qui ont été prises quand on a repéré des lacunes.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

1) Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 f) en application de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, dans le Programme de PCI, des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

**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

Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) dans deux sections distinctes accessibles aux personnes résidentes n'a pas choisi ni porté l'EPI requis pour des chambres de personnes résidentes nécessitant des précautions supplémentaires.

À une date déterminée de janvier 2025, pendant une visite du foyer consacrée principalement à la PCI, on a remarqué une PSSP qui ne portait pas de protection oculaire avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente d'une section déterminée accessible aux personnes résidentes qui nécessitait des précautions supplémentaires contre la transmission par contact et par gouttelettes. À sa sortie, on remarquait que la PSSP ne retirait pas son masque facial avant d'avoir quitté la chambre. Une ou un IAA a déclaré lors d'un entretien que la protection oculaire était facultative, toutefois lors d'un entretien, la ou le chef de la PCI a confirmé que la protection oculaire dans une chambre nécessitant des précautions supplémentaires contre la transmission par contact et par gouttelettes est obligatoire et aurait dû être mise.

Lors d'une deuxième observation pendant la visite, on a remarqué deux PSSP qui ne portaient pas de blouse jetable lors de la prestation de soins directs à une personne résidente qui nécessitait des précautions supplémentaires contre la transmission par contact dans une section distincte accessible aux personnes résidentes.

Sources : Observation de l'inspectrice à une date de janvier 2025; entretiens avec des PSSP, une ou un IAA et la ou le chef de la PCI.
[741726]

2) Conformément à l'exigence supplémentaire 7.3 b) en application de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des vérifications soient effectuées régulièrement (au moins une fois par trimestre) pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

**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

Lors d'entretiens, la ou le chef de la PCI a confirmé à une date déterminée en janvier et en février 2025, que le foyer de soins de longue durée n'avait pas d'outil de vérification en circulation, par conséquent, les vérifications trimestrielles pour s'assurer que tous les membres du personnel étaient en mesure de mettre en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions n'avaient pas été effectuées.

Sources : Entretien avec la ou le chef de la PCI.
[741726]

3) Conformément à l'exigence supplémentaire 5.6 aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qui suit :

1. des politiques et des marches à suivre sont en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques;
2. les surfaces sont nettoyées à la fréquence voulue;
3. du personnel compétent est disponible lors de chaque quart de travail pour procéder comme il se doit au nettoyage et à la désinfection des surfaces.

Plus précisément, le foyer de soins de longue durée (FSLD) n'a pas de politique ni de marche à suivre en vigueur qui spécifient la fréquence du nettoyage et de la désinfection. On utilise actuellement un document intitulé liste de vérification du nettoyage des surfaces à contacts fréquents (*High Touch Surface Cleaning Checklist*) toutefois, ce document n'était pas rempli comme il se doit dans plusieurs sections accessibles aux personnes résidentes, lors de plusieurs dates en janvier 2025.

Lors d'un entretien à une date déterminée de janvier 2025, la ou le chef des services de soutien a confirmé qu'il incombe aux aides des services de soutien aux personnes résidentes de nettoyer les surfaces à contacts fréquents.

L'ordonnancement actuel des aides des services de soutien aux personnes résidentes est d'une personne par étage, toutefois pendant sept jours en janvier 2025, on remarquait que les feuilles d'affectation du personnel infirmier indiquaient qu'il n'y aurait que deux aides des services de soutien aux personnes résidentes prévues pour le foyer, et qu'il n'y aurait qu'une ou un aide pendant quatre jours de janvier 2025. À ces dates, on n'avait pas rempli de liste de vérification des surfaces à contacts fréquents (*High Touch Surface Cleaning*

**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

Checklist). On remarquait que le foyer de soins de longue durée était connu pour être confronté à une épidémie entérique du 16 au 29 janvier 2025.

Sources : Observation de l'inspectrice à une date déterminée de janvier 2025; feuille de suivi des surfaces à contacts fréquents pour la totalité des trois étages; politique n° HL-05-01-14 intitulée politique de nettoyage général des surfaces (*General Surfaces Cleaning Policy*), politique n° HL-05-01-09 intitulée fréquence des nettoyages (*Cleaning Frequency*); affectations du personnel du 10 au 26 janvier 2025; entretiens avec les personnes suivantes : aide aux services de soutien aux personnes résidentes, chef de la PCI, chef des services de soutien, DSI et responsable du programme des personnes résidentes.
[741726]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 mars 2025.

**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

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^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/>