

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1004-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Country Terrace) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (Country Terrace) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Country Terrace, Komoka

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 10, 11, 14, 15 et 18 juillet 2025; elle a eu lieu hors site les 16 et 17 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00146536 – Suivi n° 1 – Paragraphe 25(1) de la LRSLD – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro
- Dossier n° 00146535 – Suivi n° 1 – Sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD – Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir
- Dossier n° 00146534 – Suivi n° 1 – Alinéa 28(1)2 de la LRSLD – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
- Dossier n° 00146537 – Suivi n° 1 – Alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programme de prévention et de contrôle des infections
- Dossier n° 00146538 – Suivi n° 2 – Paragraphe 6(7) de la LRSLD – Programme de soins
- Dossier n° 00149700 – Suivi n° 1 – Alinéa 90(1)a) de la LRSLD – Plans de mesures d'urgence
- Dossier n° 00149701 – Suivi n° 1 – Paragraphe 268(8) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Plans de mesures d'urgence
- Dossier n° 00146215/incident critique (IC) n° 0907-000017-25 – Dossier en lien avec l'administration des médicaments
- Dossier n° 00147181/IC n° 0907-000019-25 et dossier n° 00149477/IC n° 0907-000022-25 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier n° 00149040 – Plainte en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec l'alinéa 28(1)2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec le paragraphe 25(1) de la LRSLD

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0001 en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0005 en lien avec l'alinéa 90(1)a) de la LRSLD

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1004-0005 en lien avec le paragraphe 268(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec le sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

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 :

a) les soins prévus pour le résident.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on établisse, pour une personne résidente, un programme de soins écrit comprenant des interventions en ce qui concerne le service des repas.

La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques a indiqué que le programme de soins ne comprenait pas d'interventions spécifiques liées au service des repas, alors qu'il aurait dû en contenir.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques et des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on établisse, pour une personne résidente, un programme de soins écrit comprenant des interventions en ce qui concerne la surveillance de cette personne.

La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques a indiqué que le programme de soins aurait dû inclure des interventions spécifiques liées à la surveillance de la personne résidente, mais qu'il n'en contenait pas.

On a constaté que cette personne résidente ne faisait pas l'objet d'une surveillance, ce à quoi s'attendait pourtant le foyer.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

On a constaté que les membres du personnel avaient omis de mettre en œuvre des interventions spécifiques prévues dans le programme de soins.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 104(4) de la LRSLD

Conditions du permis

Paragraphe 104(4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de respecter toutes les exigences de l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0002 délivré le 2 mai 2025, dont la date d'échéance pour parvenir à la conformité était le 30 mai 2025 et qui se rapportait au sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD – Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir.

Le titulaire de permis a omis de se conformer aux éléments suivants de l'ordre :

A) Une représentante ou un représentant d'Omni Quality Living, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la directrice générale ou le directeur général (ainsi que toute autre personne concernée, là où il y a lieu) doivent, en collaborant dans un contexte d'équipe, lancer immédiatement une enquête à propos des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel, conformément à la politique du foyer relative aux marches à suivre en matière d'enquête. Il faut documenter l'enquête et conserver le

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

dossier en question au foyer jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur établisse que l'on s'est conformé au présent ordre de conformité.

B) Une représentante ou un représentant d'Omni Quality Living, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la directrice générale ou le directeur général (ainsi que toute autre personne concernée, là où il y a lieu) doivent, en collaborant dans un contexte d'équipe, lancer immédiatement une enquête à propos des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal, conformément à la politique du foyer relative aux marches à suivre en matière d'enquête. Il faut documenter l'enquête et conserver le dossier en question au foyer jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur établisse que l'on s'est conformé au présent ordre de conformité.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte toutes les dispositions de la politique du foyer relative aux marches à suivre en matière d'enquête au cours de l'enquête du foyer à propos des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente. Plus précisément, le foyer a omis de documenter la réalisation des démarches d'enquête suivantes et de conserver le dossier correspondant :

3. VIII – Évaluer les renseignements et les éléments de preuve recueillis afin de déterminer si l'on peut confirmer la véracité des préoccupations ou des plaintes.

3. IX – Produire un rapport/une réponse résumant les résultats de l'enquête. Si l'on a mené l'enquête à la suite d'une plainte, l'auteur de la plainte doit recevoir une lettre expliquant les résultats de l'enquête et toute mesure qui a été prise pour régler la plainte. Le rapport/la réponse doit s'appuyer uniquement sur des faits et non sur des opinions.

5. La directrice générale ou le directeur général ou encore sa représentante désignée ou son représentant désigné doit veiller à ce que toutes les questions signalées au ministère des Soins de longue durée sous la forme d'un incident critique ou d'une plainte écrite, ou sous une autre forme, se traduisent par les modifications nécessaires et par des mesures menées à bonne fin, comme il se doit.

Sources : Entretiens avec des membres de la direction; politique du foyer relative aux marches à suivre en matière d'enquête du foyer; dossiers d'enquête du foyer.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

On a délivré au cours des 36 derniers mois, plus précisément le 2 mai 2025, un avis de conformité en vertu du sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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

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

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Administration des médicaments

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel autorisé administre un médicament conformément à l'ordonnance correspondante.

Dans le dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente, il était indiqué que la personne résidente était visée par une ordonnance pour un médicament s'accompagnant de directives spécifiques quant à l'administration du médicament. Le membre du personnel autorisé a confirmé que le médicament n'avait pas été administré à l'heure prescrite.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(6) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(6).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évite qu'une personne résidente s'administre un médicament sans que l'administration ait été approuvée par le prescripteur.

Au sein du programme de soins de la personne résidente, dans PointClickCare (PCC), il était indiqué que la personne pouvait garder des médicaments à son chevet en vue de se les administrer.

Dans les dossiers cliniques de la personne résidente, il n'y avait pas de formulaire d'évaluation de l'autoadministration par une personne résidente ni d'ordonnance du

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

médecin pour l'autoadministration de médicaments, ce qui est pourtant exigé dans la politique correspondante du foyer.

La personne résidente a confirmé que les membres du personnel du foyer lui avaient fourni des médicaments qu'elle pouvait s'administrer elle-même. Lors de l'inspection, on a vu des médicaments dans l'espace personnel de la personne, alors qu'aucun membre du personnel n'était présent.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne résidente et démarches d'observation auprès de cette personne; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers; examen des politiques et marches à suivre du foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

A) Veiller à ce qu'on donne une formation sur ce qui suit à tous les membres du personnel infirmier autorisé :

- la norme intitulée « Champ d'application » de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre);
- la norme intitulée « Médicaments » de l'Ordre;
- la politique du foyer à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie.

B) Conserver sur la formation ainsi donnée un dossier comprenant le contenu de la formation, les dates de celle-ci, la liste des membres du personnel l'ayant reçue et les

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

signatures de ceux-ci attestant qu'ils ont compris le contenu de la formation.

C) Examiner le formulaire du foyer à propos de la réception de médicaments en vue d'une sortie et le modifier en y intégrant un deuxième identificateur propre aux personnes résidentes ainsi que la date et l'heure de l'administration des médicaments autorisés en vue de la sortie.

D) Veiller à ce que les membres du personnel infirmier qui remettent les médicaments en vue d'une sortie ainsi que le membre du personnel infirmier qui administre les médicaments à chaque personne résidente qui fait une sortie remplissent intégralement le formulaire du foyer à propos de la réception de médicaments en vue d'une sortie, et ce, lors de toute sortie.

E) Conserver un dossier à propos des formulaires ainsi remplis (dans les dossiers de la personne résidente concernée) jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur établisse que l'on s'est conformé au présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits du foyer concernant le système de gestion des médicaments.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits du foyer concernant le système de gestion des médicaments; en effet, des membres du personnel autorisé ont délégué l'administration des médicaments à des fournisseurs de soins non réglementés.

L'examen des dossiers a montré que plusieurs membres du personnel autorisés avaient confié la responsabilité des médicaments à des aides à l'enrichissement de vie lors de sorties de la part de personnes résidentes. Pendant un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que les membres du personnel autorisés avaient délégué l'administration des médicaments à des fournisseurs de soins non réglementés, ce qui est contraire à la norme intitulée « Champ d'application » de l'Ordre.

Sources : Examen des dossiers médicaux en formats électronique et papier des personnes résidentes concernées; politique du foyer de soins de longue durée à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie; entretien avec un membre du

personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits du foyer concernant le système de gestion des médicaments; en effet, deux membres du personnel autorisé ont omis de signer, concernant une personne résidente, le registre du décompte des narcotiques/médicaments désignés des personnes résidentes, comme l'exige pourtant la politique du foyer à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie.

Dans les dossiers, il est indiqué qu'au moment de remettre un narcotique à une ou un aide à l'enrichissement de vie, un membre du personnel autorisé a omis de faire appel à un deuxième membre du personnel autorisé pour signer le registre du décompte des narcotiques/médicaments désignés des personnes résidentes. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le membre du personnel autorisé n'avait pas fait appel à un deuxième membre du personnel autorisé en vue de signer le registre en question pour la personne résidente concernée.

Sources : Examen des dossiers médicaux en formats électronique et papier; politique du foyer de soins de longue durée à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits du foyer concernant le système de gestion des médicaments; en effet, on a omis de remplir, dans le cas de plusieurs personnes résidentes, le formulaire du foyer de soins de longue durée à propos de la réception de médicaments en vue d'une sortie, comme l'exige pourtant la politique du foyer à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie.

Lors de l'examen des dossiers, on a pu voir que les membres du personnel autorisé avaient omis de remplir intégralement le formulaire à propos de la réception de médicaments en vue d'une sortie dans le cas de plusieurs personnes résidentes. Pendant un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que les membres du personnel autorisé n'avaient pas rempli le formulaire en question tel qu'il fallait le faire.

Les membres du personnel autorisé ont omis de respecter les politiques du foyer. Ainsi,

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

les personnes résidentes ont été exposées à un risque accru de dégradation de leur état de santé; une telle situation nécessite des interventions et une surveillance médicale supplémentaires.

Sources : Examen des dossiers médicaux en formats électronique et papier; politique du foyer de soins de longue durée à propos de la commande de médicaments en vue d'une sortie; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 29 août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

A) Dans le cas de chaque sortie d'une personne résidente, organisée et/ou approuvée par la coordonnatrice ou le coordinateur de l'enrichissement de la vie, veiller à ce qu'un membre du personnel autorisé administre les médicaments conformément aux ordonnances correspondantes.

B) Veiller à ce que le foyer conserve, à l'égard des sorties, un dossier faisant part de toutes les personnes qui ont participé à chacune des sorties et de la manière dont le foyer s'est assuré que chaque personne résidente prenant part à une sortie donnée allait se voir administrer ses médicaments conformément aux ordonnances correspondantes. Il faut conserver ce dossier jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un

inspecteur établit que l'on s'est conformé au présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou administré à une telle personne à moins que le médicament n'ait été prescrit pour la personne concernée; en effet, une ou un aide à l'enrichissement de vie a donné le mauvais médicament à une personne résidente lors d'une sortie.

Lors d'un entretien, la personne responsable de l'enrichissement de la vie a confirmé qu'une personne résidente avait reçu le mauvais médicament lors d'une sortie. Pendant un entretien, l'aide à l'enrichissement de la vie concerné(e) a fait savoir qu'avant d'administrer le médicament, elle ou il avait omis de vérifier si elle ou il donnait le bon médicament à la bonne personne résidente; ainsi, la personne a reçu le mauvais médicament. Aucun membre du personnel autorisé n'a pris part à cette sortie. Au retour de celle-ci, la personne résidente a dû faire l'objet d'une surveillance médicale ordonnée par le médecin.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et de la politique du foyer de soins de longue durée n° 5.6 à propos du processus d'administration des médicaments; entretiens avec des membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 140(3)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(3) – Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(i) un membre d'une profession de la santé réglementée et agit dans le cadre de l'exercice de sa profession,

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. [Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 28(1)]

(iii) une étudiante infirmière externe ou un étudiant infirmier externe qui remplit les conditions suivantes : elle ou il a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); elle ou il, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; et elle ou il a été chargé d'administrer un médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices données par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, selon le cas.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

A) Examiner la politique du foyer à propos des sorties et la revoir en y ajoutant une exigence selon laquelle un membre du personnel infirmier autorisé doit administrer les médicaments conformément aux ordonnances correspondantes lors de chaque sortie réalisée avec des personnes résidentes, organisée et/ou approuvée par la coordonnatrice ou le coordinateur de l'enrichissement de la vie. La directrice ou le

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

directeur des soins infirmiers et la directrice médicale ou le directeur médical (s'il y a lieu) doivent, en collaborant dans un contexte d'équipe, participer à l'examen et à la révision de la politique.

B) Veiller à ce qu'on documente l'examen et la révision (point A), et à ce qu'on conserve au foyer le dossier en question, lequel doit notamment comprendre les dates de l'examen, les personnes qui y ont participé et le résumé des démarches de révision.

C) Veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé et du personnel chargé de l'enrichissement de la vie reçoivent une formation d'appoint sur la version à jour de la politique à propos des sorties. Il faut documenter cette formation dans un dossier, en indiquant notamment les noms des membres du personnel qui ont reçu la formation, la date à laquelle elle a été offerte, la méthode employée et le contenu de la formation.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à une personne résidente du foyer à moins que cette personne ne soit un membre d'une profession de la santé réglementée qui agit dans le cadre de l'exercice de sa profession, une personne préposée aux services de soutien personnel qui a reçu une formation à cet égard et qui satisfait à toutes les exigences que prévoient les dispositions réglementaires applicables, ou encore une étudiante infirmière ou un étudiant infirmier qui satisfait à toutes les exigences que prévoient ces dispositions. En effet, une ou un aide à l'enrichissement de la vie a administré des médicaments à plusieurs personnes résidentes à l'occasion d'une sortie.

L'aide à l'enrichissement de la vie concerné(e) a indiqué avoir fourni des médicaments à plusieurs personnes résidentes lors d'une sortie. Elle ou il a fait savoir qu'elle ou il n'était pas membre d'une profession de la santé réglementée et qu'elle ou il n'avait pas non plus reçu, de la part du foyer, une formation sur l'administration des médicaments. Elle ou il a confirmé avoir suivi le même processus d'administration des médicaments aux personnes résidentes lors des sorties pendant toute la durée de son emploi au foyer.

Aux termes de la politique du foyer à propos des sorties, la personne responsable de l'enrichissement de la vie doit prendre des dispositions auprès du membre du personnel infirmier responsable quant à l'administration des médicaments aux personnes

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de London**130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

résidentes qui prennent part à une sortie. De même, selon la politique de CareRx établie au foyer à propos du processus d'administration des médicaments, ce sont des membres du personnel autorisé qui doivent administrer les médicaments aux personnes résidentes, conformément aux dispositions réglementaires provinciales et aux politiques internes du foyer, ce qui englobe tous les membres d'une profession de la santé réglementée qui agissent dans le cadre de l'exercice de leur profession. Il n'y avait aucune disposition dans la politique du foyer à propos des sorties ou dans toute autre politique en œuvre au sein de celui-ci qui indiquait que les aides à l'enrichissement de la vie étaient en mesure d'administrer des médicaments aux personnes résidentes.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué ne pas être au courant de la pratique selon laquelle des aides à l'enrichissement de la vie recevaient des médicaments de la part de membres du personnel autorisé, puis administraient ces médicaments aux personnes résidentes à l'occasion de sorties.

L'aide à l'enrichissement de la vie concerné(e) a administré des médicaments aux personnes résidentes; ainsi, celles-ci ont été exposées au risque que leur sécurité soit compromise et que leur état de santé se dégrade, car l'aide n'était pas membre d'une profession de la santé réglementée. En outre, il y a eu de véritables effets néfastes sur la santé d'une des personnes résidentes concernées et celle-ci a dû faire l'objet d'une surveillance médicale.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques, de la politique du foyer à propos des sorties, de la politique de CareRx établie au foyer à propos du processus d'administration des médicaments et du rapport d'incident en lien avec des médicaments du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture. Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

On a inclus l'ordre de conformité suivant dans cette inspection de suivi : Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD – Programme de soins. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 mars 2025. On a effectué l'inspection de suivi n° 2025-1004-0007 le 8 juillet 2025.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection 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 les frais de réinspection.

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 du
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;

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

(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

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

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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