

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1216-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Hardy Terrace LTC Operating Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Hardy Terrace, Brantford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21 et 24 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 18 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00140867 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Gestion de la douleur

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'égard du personnel en ce qui concerne les soins de la peau et des plaies.

L'onglet sur les soins de la peau et des plaies de la personne résidente dans PointClickCare (PCC) indiquait des zones précises d'altération de l'intégrité épidermique au moment de l'inspection. Le registre d'administration des traitements de la personne résidente indiquait un nombre différent de zones d'altération de l'intégrité épidermique et des emplacements différents. La personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies n'a pas été en mesure d'établir à quelle plaie l'une des interventions figurant dans le registre d'administration des traitements faisait référence et a confirmé que les conventions de dénomination utilisées dans le registre d'administration des traitements et sous l'onglet sur les soins de la peau et des plaies ne concordaient pas et n'étaient donc pas claires.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Registre d'administration des traitements de la personne résidente, onglet sur les soins de la peau et des plaies dans PCC, entretien avec la personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 65 (7) a) de la *LRSLD* (2021)

Conseil des familles

Paragraphe 65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

a) il informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour les résidents de leur droit de constituer un conseil des familles;

Le titulaire de permis veillé à informer continuellement les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Depuis plus de deux ans, le foyer ne dispose pas d'un conseil des familles et il n'a pas pris de mesures actives continues pour informer les familles de leur droit d'en constituer un et les inciter à le faire.

Sources : Examens au dossier de l'infolettre mensuelle du foyer et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Température ambiante

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures devant être mesurées en application du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 soient consignées au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

L'examen des registres des températures ambiantes du foyer de soins de longue durée pour la période du 1^{er} février 2025 au 25 février 2025 a révélé que les températures n'étaient consignées que le matin. Les registres des températures pour la période du 25 février 2025 au 10 mars 2025 englobaient les températures consignées le matin et l'après-midi, de 12 h à 17 h, mais aucune consignée le soir ou la nuit. Également, il y avait pour ces deux périodes plusieurs dates où aucune température n'avait été consignée le jour.

Sources : Registres des températures, entretien avec le personnel d'entretien et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Exigences générales

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 ce que le dossier relatif à l'évaluation annuelle de 2023 du programme de soins de la peau et des plaies comprenne un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

L'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies n'établissait pas clairement les modifications apportées tout au long de l'année ni la date à laquelle elles ont été mises en œuvre. Le directeur des soins a reconnu que l'évaluation n'établissait pas clairement les modifications apportées ou la date à laquelle elles avaient été mises en œuvre, et que le modèle d'évaluation ne comprenait aucune section pour la consignation des modifications apportées, le cas échéant, au programme.

Sources : Évaluation annuelle de 2023 du programme des soins de la peau et des plaies et entretien avec le directeur des soins et la personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 que les plaies d'une personne résidente soient réévaluées une fois par semaine.

L'onglet sur les soins de la peau et des plaies d'une personne résidente dans PCC et les notes d'évolution de cette personne indiquaient que celle-ci avait une nouvelle plaie, qui avait été détectée et évaluée. Aucune autre évaluation n'a été consignée pendant deux semaines. La personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies a confirmé lors de l'entretien qu'il manquait bien une évaluation hebdomadaire des plaies.

Sources : Entretien avec la personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies, onglet sur les soins de la peau et des plaies de la personne résidente dans PCC et notes d'évolution.

AVIS ÉCRIT : Peau et plaies

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique soit évaluée par un diététiste professionnel (Dt.P.), un aiguillage étant resté sans suivi pendant 17 jours.

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient que la nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique avait été détectée et qu'un aiguillage vers le Dt.P. avait été saisi à la même date, ce qui démontre que la personne résidente présentait un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention. Le Dt.P. a été interrogé et a mentionné que son délai de réponse habituel était d'une semaine, mais que cet aiguillage n'était pas prioritaire. Une fois l'entretien mené, l'aiguillage a été effectué sans qu'aucune nouvelle intervention ne soit nécessaire.

Sources : Entretien avec le Dt.P., entretien avec la personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies, notes d'évolution de la personne résidente et aiguillage vers le Dt.P.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 :

b) le recensement des risques liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de soins alimentaires et de services de diététique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce qu'il y ait un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique, et à ce qu'il soit respecté.

Plus précisément, un Dt.P. n'a pas respecté le programme de soins alimentaires et de services de diététique du foyer en ne procédant pas à l'évaluation d'une personne résidente à la suite d'un changement de son état de santé qui a entraîné des conséquences nutritionnelles, afin de cerner les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique.

L'équipe des soins infirmiers du foyer a aiguillé la personne résidente vers un diététiste lorsqu'elle a établi que celle-ci présentait un risque nutritionnel au moment du changement de son état de santé. La politique du foyer en matière d'aiguillage vers un diététiste (*Dietitian Referral*) précisait que le Dt.P. devait fermer la demande d'aiguillage une fois l'évaluation terminée, mais il a fermé la demande d'aiguillage sans avoir effectué d'évaluation parce qu'il travaillait à l'extérieur du foyer.

Sources : Observation de la personne résidente, examen du programme de soins de la personne résidente, des aiguillages vers le diététiste et de la politique du foyer en matière d'aiguillage vers un diététiste (*Dietitian Referral*), et entretiens avec le Dt.P. et le gestionnaire des services d'alimentation.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Lors des deux dernières réunions trimestrielles du comité d'amélioration constante de la qualité organisées par le foyer, aucune PSSP n'y était présente, car le foyer ne considérait pas que les PSSP devaient être représentées dans ce comité.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité et du comité consultatif professionnel, et entretiens avec l'administratrice et la personne responsable de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du conseil des résidents du foyer fasse partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le foyer n'a pas considéré qu'un membre du conseil des résidents du foyer devait faire partie du comité d'amélioration constante de la qualité, car lors des deux dernières réunions trimestrielles du comité d'amélioration constante de la qualité tenues par le foyer, aucun membre du conseil des résidents du foyer n'y avait été invité et n'y était présent.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité et du comité consultatif professionnel, et entretiens avec l'administratrice et la personne responsable de la qualité.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

A) Former de nouveau des membres précis du personnel sur le processus du foyer pour s'assurer qu'ils connaissent bien les régimes alimentaires des personnes résidentes. Un registre de la formation doit être conservé au foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté;

B) Former de nouveau des membres précis du personnel sur les directives données concernant le régime alimentaire d'une personne résidente. Un registre de la formation doit être conservé au foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté;

C) Former de nouveau des membres précis du personnel sur les directives données concernant le régime alimentaire d'une deuxième personne résidente. Un registre de la formation doit être conservé au foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté;

D) Effectuer trois vérifications par semaine pendant trois semaines des directives données concernant les régimes alimentaires et les liquides servis aux personnes résidentes qui prennent leurs repas dans une salle à manger précise. Les vérifications visent à s'assurer que les personnes résidentes se font servir des aliments ayant la bonne texture et des liquides ayant la bonne consistance conformément à leurs programmes de soins, et à vérifier que les personnes préposées au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes connaissent bien leurs régimes alimentaires. Chaque vérification doit viser au moins trois personnes résidentes qui ont besoin de

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

certaines régimes alimentaires. Les vérifications seront effectuées chaque semaine à des jours différents et à au moins deux heures de services différents auprès de différentes personnes résidentes dans la salle à manger désignée. Les dossiers de ces vérifications doivent être conservés au foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté. Chaque dossier de vérification doit comprendre le nom de la personne chargée de la vérification, la date et l'heure de la vérification, le nom des personnes résidentes vérifiées, la question de savoir si les personnes résidentes ont reçu les aliments correspondant à leur régime alimentaire, le nom de la personne préposée au service d'alimentation qui dessert la salle à manger, et le nom du membre du personnel qui a aidé la personne résidente à prendre son repas.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté son service de restauration dans le cadre de son programme de soins alimentaires et de services de diététique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce qu'il y ait un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique, y compris un processus de service de restauration, pour s'assurer que les personnes préposées au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes soient au courant des régimes alimentaires des personnes résidentes, et à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le processus de service de restauration du foyer en ne s'assurant pas d'être au courant des régimes alimentaires de deux personnes résidentes.

La politique du foyer sur le programme de restauration précisait que la liste des régimes alimentaires devait rester à jour pour servir de référence pendant le service des repas et que le personnel devait suivre le menu thérapeutique pour s'assurer que toutes les personnes résidentes reçoivent les aliments correspondant à leur

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

régime alimentaire. Le gestionnaire des services d'alimentation a déclaré que le personnel devait consulter la liste des repas servis, qui était accessible aux personnes préposées au service d'alimentation et au personnel infirmier dans la dépense de la salle à manger et dans les chariots à boissons, pour s'assurer que les personnes résidentes avaient reçu les aliments et liquides correspondant à leur régime alimentaire.

Lors d'un service de repas, deux personnes résidentes ont été aperçues alors qu'elles avaient reçu des aliments correspondant à un régime alimentaire différent de celui indiqué dans leur programme de soins. Interrogé à ce sujet, le personnel a dit qu'il croyait que les personnes résidentes avaient reçu les aliments correspondant à leur régime alimentaire.

Le fait que le personnel n'ait pas suivi le processus du foyer pour s'assurer d'être au courant des régimes alimentaires des personnes résidentes a accru le risque que ces dernières subissent des effets néfastes, n'ayant pas reçu les aliments correspondant à leur régime alimentaire.

Sources : Observation de deux services de repas, examen des programmes de soins des personnes résidentes, de la politique du foyer sur le programme de restauration (*Dining Program*) et de la liste des repas servis dans la dépense, et entretiens avec le personnel et le gestionnaire des services d'alimentation du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 avril 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Diététiste agréé

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 80 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Diététiste agréé

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 80 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

A) Vérifier les heures travaillées sur place par tout Dt.P. qui fait partie du personnel du foyer afin de s'assurer que ces heures satisfont à l'exigence selon laquelle il doit être présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque personne résidente. La vérification doit comprendre les heures travaillées sur place par le Dt.P. pendant une période d'un mois et elle doit se poursuivre chaque mois jusqu'à ce que cet ordre soit respecté. Le dossier de toutes les vérifications doit être conservé jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

B) Si, lors de la vérification mensuelle prévue à la partie A de cet ordre, les heures de travail ne sont pas conformes à l'exigence minimale, le titulaire de permis doit consigner les mesures prises pour garantir que les besoins cliniques et nutritionnels de toutes les personnes résidentes sont satisfaits.

C) Veiller à ce que les besoins nutritionnels de deux personnes résidentes précises soient satisfaits en temps voulu et conformément aux pratiques en vigueur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un Dt.P. qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque personne résidente, et ce, pour la période de deux mois.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le Dt.P. a admis que les heures minimales de travail sur place n'avaient pas été respectées pendant la période de deux mois.

Deux personnes résidentes désignées pendant l'inspection faisant l'objet d'un aiguillage vers un Dt.P. étaient toujours en attente d'une évaluation jusqu'à ce que les inspecteurs sur place fassent part de leurs inquiétudes.

Sources : Examen des programmes de soins et des aiguillages vers un Dt.P. des personnes résidentes, et des factures pour les services professionnels du Dt.P., et entretiens avec le personnel infirmier, le gestionnaire des services d'alimentation et l'administratrice.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 mai 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Diététiste agréé

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 80 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Diététiste agréé

Paragraphe 80 (4) Le titulaire de permis d'un foyer de longue durée veille à ce qu'un plan d'urgence écrit soit en place pour traiter des cas où un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer ne peut être présent sur place au foyer conformément au paragraphe (2); ce plan doit, au minimum, définir les mesures et stratégies qu'adoptera le titulaire de permis pour se conformer aux exigences de ce paragraphe.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

A) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'urgence écrit qui satisfait aux exigences énoncées à l'article 80 du Règl. de l'Ont. 246/22 et qui traite des situations où un Dt.P. qui fait partie du personnel du foyer ne peut être présent sur place au foyer conformément au paragraphe (2);

B) Donner aux Dt.P. et au gestionnaire des services d'alimentation une formation sur le plan d'urgence écrit prévu à la partie A de cet ordre;

C) Conserver une trace écrite des dates auxquelles le plan d'urgence écrit a dû être mis en œuvre. Le dossier consigné sera conservé au foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan d'urgence écrit soit en place pour les situations où un Dt.P. faisant partie du personnel du foyer ne pouvait être présent sur place au foyer pendant le nombre minimal d'heures exigé au paragraphe 80 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Les Dt.P. qui travaillent au foyer de soins de longue durée ont expliqué lors d'entretiens qu'ils n'avaient pas été en mesure d'être présents sur place au foyer pendant le nombre minimal d'heures exigé lors de la période de deux mois.

L'administratrice du foyer et le gestionnaire des services d'alimentation ont déclaré que le foyer ne disposait d'aucun plan pour faire face à l'impossibilité pour les Dt.P. d'être présents sur place au foyer pendant la période mensuelle minimale requise. L'absence de plan a eu une incidence sur deux personnes résidentes (consulter le problème de conformité n° 011) et a entraîné un risque pour toute autre personne résidente nécessitant des services alimentaires et de diététique pendant la période en question.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Entretiens avec le Dt.P., le personnel en diététique et l'administratrice.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 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 de London

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

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 permis 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.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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;
- 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.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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