

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 15 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1117-0003	
Type d'inspection : Suivi d'un incident critique	
Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : peopleCare Hilltop Manor Cambridge, Cambridge	
Inspectrice principale Janis Shkilnyk (706119)	Signature numérique de l'inspectrice Janis M Shkilnyk <small>Digitally signed by Janis M Shkilnyk Date: 2024.05.29 11:30:30 -0400</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Julia Boakye-Ansah #000862	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11 et 12 avril, du 16 au 19 avril et les 29 et 30 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00110306 – lié à une éclosion de maladie;
- le cas n° 00110753 – suivi n° 1 – alinéa 3 (1) 6 de la LRSLD (2021);
- le cas n° 00112003 – lié à une allégation de mauvais traitement infligé à une personne résidente;
- le cas n° 00115194 – lié à une allégation de mauvais traitement infligé à une personne résidente.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la **NON-CONFORMITÉ** à l'ordre suivant délivré antérieurement :
Ordre n° 001 délivré à la suite de l'inspection n° 2024-1117-0002 concernant
l'alinéa 3 (1) 6 de la LRSLD (2021), menée par Janis Shkilnyk [706119].

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

- prévention et contrôle des infections;
- prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- personnel;
- normes de formation et de soins;
- droits et choix des résidents;
- rapports et plaintes;
- facturation au résident et comptes en fiducie.

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné aux termes de la Loi.

Justification et résumé

Un ordre de conformité a été délivré au foyer aux termes du par. 3 (6) de la LRSLD (2021). Le foyer devait veiller à ce que tous les membres de l'équipe de direction reçoivent une formation sur les questions liées aux droits des résidents.

Le directeur général (DG) intérimaire a affirmé ne pas avoir suivi la formation requise

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

parce qu'il ne savait pas qu'elle était obligatoire.

La feuille de présence relative à la formation n'indiquait pas la participation du DG à la formation requise.

Lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que tous les membres de la direction participent à la formation requise concernant la charte des droits des résidents, il a peut-être manqué l'occasion d'assurer une compréhension totale de l'information.

Sources :

Rapport d'inspection n° 2024_1117_0002, feuille de présence, entretiens avec le DG intérimaire.
[706119]

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, 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 infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné aux termes de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

LRSLD, par. 104 (4) – Obligation du titulaire de permis de se conformer

C'est le premier APA à être délivré au titulaire de permis pour la non-conformité à cette exigence.

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien, et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire 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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

AVIS ÉCRIT : Comptes en fiducie

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 286 (7) f) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comptes en fiducie

par. 286 (7) Le titulaire de permis fait ce qui suit :

f) il fournit aux résidents ou aux personnes agissant pour leur compte un relevé trimestriel détaillé écrit de tous les fonds qu'il détient en fiducie pour les résidents, y compris les dépôts et les retraits effectués et le solde de leur part à la date du relevé.

Le titulaire de permis n'a pas fourni aux personnes résidentes et aux familles un relevé trimestriel détaillé écrit, y compris les dépôts et les retraits effectués et le solde de leur compte en fiducie.

Justification et résumé

La documentation indiquait qu'il y avait eu un changement dans le processus du foyer et que des relevés détaillés des comptes en fiducie n'étaient fournis aux personnes résidentes et aux familles que s'ils les demandaient. Cela durait depuis des mois.

Un membre du personnel a affirmé que les familles et les personnes résidentes ne recevaient qu'un relevé du solde de leur compte en fiducie et qu'ils ignoraient l'obligation de fournir aux personnes résidentes et aux familles un relevé trimestriel détaillé du compte en fiducie des personnes résidentes.

Le DG intérimaire a reconnu que les personnes résidentes et les familles ne recevaient pas de relevés trimestriels détaillés de leurs comptes en fiducie.

Lorsque le foyer n'a pas fourni de relevés trimestriels détaillés de leurs comptes en fiducie aux personnes résidentes et aux familles, il a manqué l'occasion de relever des incohérences qui auraient pu avoir des conséquences financières pour les personnes résidentes.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources :

Entretiens avec le DG intérimaire, un membre du personnel, une déclaration écrite
d'un membre du personnel.
[706119]

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la
LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021).

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis
par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les
mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les
règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un
résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue
par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que
prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une
plainte écrite reçue d'un membre de la famille au sujet d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte écrite concernant une personne résidente. La plainte n'a
pas été transmise au directeur.

Le DG intérimaire a affirmé que la plainte reçue par courriel n'avait pas été transmise
au directeur.

N'ayant pas été informé de la plainte écrite, le directeur n'a pas été averti des
conséquences potentielles pour une personne résidente et sa réponse a été
retardée.

Sources :

Communication par courriel entre l'auteur de la plainte et le titulaire de permis,

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

cahier des plaintes du foyer, formulaire de consignation d'une plainte et entretien
avec le DG intérimaire.
[706119]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la
LRSLD (2021).

Non-respect du par. 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

par. 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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du
possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours
ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte
qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a
été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les
10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours
ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite
à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et
une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans
les circonstances.
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* et au
ministère,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en
application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit traitée chaque plainte verbale qu'il

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant des personnes résidentes.

Résumé et justification

Le personnel a fourni au titulaire de permis des déclarations écrites documentant les plaintes reçues de personnes résidentes et des familles concernées. Le foyer n'a pas mené d'enquête ni fourni de réponse dans les 10 jours ouvrables qui ont suivi.

Le DG intérimaire a affirmé que la marche à suivre relative aux plaintes établie par le foyer n'avait pas été suivie pour ces plaintes reçues de personnes résidentes et des familles concernées.

Lorsque le foyer n'a pas répondu aux plaintes de ces personnes résidentes et des familles concernées, il y a eu un impact potentiel pour les personnes résidentes, notamment un retard dans l'enquête, l'analyse de la cause à l'origine de leurs préoccupations et la réponse à fournir.

Sources :

Examen du registre des plaintes, déclarations écrites de certains membres du personnel, entretien avec le DG intérimaire.
[706119]

AVIS ÉCRIT : Exceptions

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

Non-respect du : par. 254 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exceptions

par. 254 (4) Si un membre du personnel est embauché ou un bénévole accepté pendant une pandémie et qu'aucune vérification de dossier de police conforme aux paragraphes 252 (2) et (3) n'a été fournie au titulaire de permis, le titulaire de permis veille à ce qu'une telle vérification lui soit fournie dans les trois mois qui suivent l'embauche du membre du personnel ou l'acceptation du bénévole. Il conserve les résultats de cette vérification du dossier conformément aux exigences de l'article 278 ou 279, selon le cas.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pendant une pandémie, à ce que les membres du personnel visés soumettent une vérification de dossier de police au foyer dans les trois mois suivant leur embauche.

Justification et résumé

Un membre du personnel a été embauché pendant la pandémie. Aucune vérification de dossier de police n'a été trouvée dans le dossier de l'employé.

Un autre membre du personnel a affirmé avoir été embauché par le foyer pendant la pandémie. Aucune vérification de dossier de police n'a été trouvée dans le dossier de l'employé.

Le DG intérimaire a confirmé qu'il n'y avait pas de vérification de dossier de police au dossier des membres du personnel concernés.

Le fait que le foyer n'ait pas vérifié que la vérification du dossier de police des membres du personnel lui avait été remise dans les trois mois suivant leur embauche constituait un risque pour les personnes résidentes. Il se peut que le foyer n'ait pas été informé d'éventuels antécédents criminels.

Sources :

Entretien avec le DG intérimaire, examen du dossier des membres du personnel concernés.
[706119]

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Non-respect de : l'art. 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Il est précisé dans les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (avril 2024) que les précautions contre les contacts sont appliquées en plus des pratiques de base lorsque des infections causées par des organismes transmis par ces voies sont suspectées ou diagnostiquées. Elles comprennent l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) (par exemple, blouses, gants, masques, lunettes de protection) pour prévenir ou limiter la transmission de l'agent infectieux des personnes colonisées ou infectées aux personnes susceptibles d'être infectées ou à celles qui peuvent transmettre l'agent à d'autres personnes.

Justification et résumé

Une personne résidente nécessitait des précautions supplémentaires parce qu'elle était porteuse d'une maladie infectieuse. Son programme de soins prévoyait la prise de précautions supplémentaires, notamment l'utilisation d'EPI, lorsqu'on s'occupe d'elle.

Deux membres du personnel ont été observés pendant qu'ils fournissaient des soins directs à la personne résidente. Le personnel ne portait pas l'EPI supplémentaire requis.

Le personnel a affirmé qu'il devait porter un EPI supplémentaire lors de la prestation de soins directs à une personne résidente nécessitant des précautions.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a affirmé qu'elle s'attendait à ce que le personnel porte l'EPI approprié pour s'occuper d'une personne résidente nécessitant des précautions supplémentaires.

Le fait de ne pas avoir enfilé l'EPI qu'exigeaient les précautions supplémentaires requises pour s'occuper d'une personne résidente peut avoir accru le risque de propagation d'agents pathogènes liés à une maladie infectieuse.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources :

Observation, entretien avec des membres du personnel, examen du dossier clinique d'une personne résidente, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (avril 2024). [706119]

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 001 : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021).

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

a) Effectuer une vérification de tous les incidents critiques de mauvais traitements présumés, soupçonnés ou observés qui ont été signalés au directeur en 2023 et jusqu'au 1^{er} mars 2024, afin de vérifier qu'une enquête immédiate a été ouverte. La vérification doit comprendre la consignation des incidents et préciser si une enquête sur ces incidents a été ouverte immédiatement et quelles mesures correctives ont été prises. Noter la date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, ainsi que toute activité de suivi menée.

b) Veiller à ce que tous les gestionnaires soient sensibilisés aux circonstances nécessitant une enquête et à la manière d'enquêter en cas d'allégation de mauvais traitement d'une personne résidente. Cette formation doit comprendre l'examen de la politique du foyer sur la marche à suivre lors d'une enquête. Le foyer doit tenir un registre de la formation dispensée, y compris la date et l'heure de la formation, le nom des participants ainsi qu'un énoncé du contenu du cours.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident tel que le suivant qui est allégué, soupçonné ou observé et dont il a connaissance ou qui lui est signalé fasse l'objet d'une enquête immédiate lorsqu'il en a connaissance : une allégation d'exploitation financière à l'égard d'une personne résidente.

Justification et résumé

Il y a eu une allégation concernant l'exploitation financière d'une personne résidente par un membre du personnel. Une semaine plus tard, le foyer a commencé son enquête sur cette allégation.

Le DG intérimaire a affirmé qu'une enquête sur l'allégation de mauvais traitement à l'endroit d'une personne résidente devait être ouverte immédiatement.

Lorsque le foyer n'a pas ouvert une enquête immédiate sur l'allégation d'exploitation financière de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente, cela a eu des conséquences supplémentaires pour la personne résidente et ce retard a eu une incidence sur la capacité à trouver la trace des fonds manquants.

Sources :

Examen de l'incident critique, rapport d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel. [706119]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2024.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 002 : Avis : police

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes
de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

art. 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, par. 390 (2).

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021),
alinéa 155 (1) a)]:**

a) Effectuer une vérification de tous les incidents critiques présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements signalés au directeur en 2023 pour veiller à ce que la police soit prévenue immédiatement pour les incidents lors desquels une infraction criminelle a pu être commise. La vérification doit comprendre la consignation des incidents, un examen des entretiens ou déclarations fournis par les témoins ainsi que des notes relatives aux décisions indiquant si les incidents constituent une infraction criminelle. Si la police n'a pas été alertée lorsqu'une infraction criminelle est soupçonnée, documenter les mesures correctives prises. Noter la date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, ainsi que toute activité de suivi menée.

b) Veiller à ce que tous les gestionnaires reçoivent une formation concernant les exigences relatives à la déclaration d'une infraction criminelle. Cette formation doit renseigner les participants sur ce qui peut constituer une infraction criminelle. Le foyer doit tenir un registre de la formation dispensée, y compris la date et l'heure de la formation, le nom des participants ainsi qu'un énoncé du contenu du cours.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Motifs

Le foyer n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé des incidents allégués d'exploitation financière envers des personnes résidentes que le titulaire de permis soupçonnait de constituer une infraction criminelle.

Justification et résumé

Le foyer a enquêté sur des allégations d'exploitation financière. Il y avait des soupçons d'infraction criminelle, mais la police n'avait pas été informée.

Le DG intérimaire a affirmé que la police n'avait pas été contactée à ce sujet.

Lorsque le foyer n'a pas avisé immédiatement le corps de police concerné des incidents allégués d'exploitation financière envers des personnes résidentes alors qu'il y avait suspicion d'infraction criminelle, il y a eu des conséquences potentielles pour les personnes résidentes.

Sources :

Notes d'enquête du foyer, déclarations de témoins, dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

[706119]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2024.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

Lié à l'ordre de conformité (OC n° 002)

En vertu de l'article 158 de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée*, 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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, 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 infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre aux termes de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date de l'ordre donné aux termes de l'article 155, le titulaire de permis a manqué à la même exigence.

Historique de la conformité :

Il s'agit du premier APA à être délivré au titulaire de permis pour la non-conformité à cette exigence.

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

**ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 003 : Obligation de faire rapport
au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 4 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

par. 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 :

4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021),
alinéa 155 (1) a)] :**

a) Veiller à ce que tous les gestionnaires reçoivent une formation sur leur rôle et leurs responsabilités concernant l'obligation d'informer immédiatement le directeur d'allégations concernant l'exploitation financière d'une personne résidente, en particulier sur ce qui constitue une allégation de mauvaise utilisation ou de détournement de l'argent des personnes résidentes.

b) Documenter la formation, et en préciser la date et le format, ainsi que le personnel qui y a participé, y compris celui qui a dispensé la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas fait rapport au directeur lorsque l'exploitation financière de personnes résidentes a été soupçonnée.

Justification et résumé

L'exploitation financière de personnes résidentes a été alléguée. Cette allégation n'a pas immédiatement fait l'objet d'un rapport au directeur.

Le DG intérimaire a affirmé que les allégations concernant l'exploitation financière de personnes résidentes n'avaient pas immédiatement fait l'objet d'un rapport au directeur.

Lorsque le foyer n'a pas immédiatement fait rapport des allégations concernant l'exploitation financière de personnes résidentes, il y a eu des conséquences pour les personnes résidentes et le directeur n'a pas pu répondre à ces allégations.

Sources :

Rapport d'enquête du foyer, déclarations écrites du personnel et lettre de licenciement du membre du personnel concerné, entretiens avec le personnel.
[706119]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2024.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 004 : Comptes en fiducie

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 286 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comptes en fiducie

par. 286 (5) Le titulaire de permis établit, par écrit, une politique et des marches à suivre sur la gestion des comptes en fiducie des résidents et des fonds en fiducie de petite caisse. Cette politique et ces marches à suivre doivent notamment prévoir :

- a) un système permettant de consigner les autorisations écrites qu'exige le paragraphe (8);
- b) les heures auxquelles le résident ou la personne agissant pour le compte du résident peut effectuer des dépôts dans un compte en fiducie d'un client ou des retraits d'un tel compte et effectuer des retraits des fonds en fiducie de petite caisse.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

a) Effectuer une vérification financière pour toutes les personnes résidentes pour lesquelles le titulaire de permis détenait un compte en fiducie en 2023. Cette vérification consistera notamment à comparer tous les reçus en double dans les dossiers fiduciaires des personnes résidentes pour tous les fonds en espèces reçus avec les dépôts et les retraits fiduciaires enregistrés dans le système Point Click Care. Consigner la date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, et toutes les activités de suivi menées. Consigner les incohérences et les mesures correctives prises par le titulaire de permis.

b) Veiller à ce que la description de poste du foyer pour le rôle de chef de bureau soit examinée et définisse et identifie clairement le type et le niveau d'assistance que la personne à ce rôle peut fournir à une personne résidente en ce qui concerne les questions financières. Inclure dans cet examen le pouvoir accordé à la personne remplissant le rôle de chef de bureau sur les personnes résidentes. Consigner la date à laquelle la description de poste est examinée, le nom et la désignation de la personne chargée de l'examen, et toute activité de suivi menée par le titulaire du permis.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Motifs

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux règles de gestion des comptes en fiducie des personnes résidentes du foyer.

Justification et résumé

L'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à avoir en place une marche à suivre pour la gestion des comptes en fiducie des personnes résidentes et des fonds en fiducie de petite caisse.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique 888888.30 intitulée « Resident Trust Accounts » (comptes en fiducie des personnes résidentes). Cette politique prévoyait notamment :

- la constitution d'une fiducie de petite caisse pour répondre aux besoins en liquidités quotidiens des personnes résidentes pour lesquelles des fonds sont déposés dans le compte en fiducie;
- le rapprochement mensuel des comptes en fiducie;
- la consignation dans le système fiduciaire de tous les fonds en espèces et de tous les chèques que reçoit le foyer, ainsi que le dépôt de ceux-ci dans les meilleurs délais;
- le recouplement des paiements effectués sur le compte fiduciaire avec les factures;
- l'obligation du dépositaire des fonds en fiducie de s'assurer, d'une part, que la somme du montant en espèces disponible dans le compte en fiducie et des reçus autorisés disponibles est égale au total du fonds de caisse du compte en fiducie et, d'autre part, que les montants en espèces détenus en fiducie sont rapprochés et comptabilisés chaque mois.

Le DG intérimaire a affirmé que le foyer n'avait pas respecté la politique du foyer relative aux comptes en fiducie des personnes résidentes dans la mesure où le compte en fiducie du foyer n'a pas été rapproché mensuellement, les dépôts n'étaient pas effectués dans les délais voulus, il n'y avait pas de factures justifiant les retraits effectués sur les comptes en fiducie des personnes résidentes, il n'y avait pas d'argent disponible dans la petite caisse de fiducie du foyer et les relevés détaillés des comptes en fiducie n'ont pas été fournis aux personnes résidentes et aux familles.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Lorsque le foyer n'a pas respecté sa politique relative aux comptes en fiducie des personnes résidentes, il y a eu des conséquences potentielles pour les personnes résidentes.

Sources :

Déclarations écrites du personnel, historique des transactions fiduciaires d'une personne résidente, courriels de l'équipe des finances du foyer, entretiens avec le personnel, politique 888888.30 intitulée « Resident Trust Accounts » (comptes en fiducie des personnes résidentes).
[706119]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 005 : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

a) Veiller à ce que les conseils des résidents et des familles reçoivent une formation sur l'exploitation financière des personnes résidentes, sur ce qui peut constituer l'exploitation financière d'une personne résidente, sur l'examen de la marche à suivre à l'égard des comptes en fiducie des personnes résidentes du foyer et sur ce qu'il faut faire en cas d'allégation concernant l'exploitation financière d'une personne résidente. Cette formation doit renseigner les participants sur ce qui peut constituer une infraction criminelle. Le foyer doit tenir un registre de la formation dispensée, y compris la date et l'heure de la formation, le nom des participants ainsi qu'un énoncé du contenu du cours.

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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

b) S'assurer qu'il y a en place une marche à suivre et veiller à sa mise en œuvre afin de fournir aux personnes résidentes et aux familles des renseignements sur l'assistance que le foyer peut fournir à une personne résidente en ce qui concerne les questions financières. Ces renseignements doivent comprendre la politique du foyer concernant les cadeaux.

c) S'assurer que des services sociaux sont proposés à la personne résidente pour l'aider à faire face à tout impact lié à la disparition de fonds personnels.

d) Fournir aux conseils des résidents et des familles une copie de la vérification annuelle des comptes en fiducie des personnes résidentes pour qu'ils puissent l'examiner.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre l'exploitation financière.

Aux fins de la Loi et du Règlement, « exploitation financière » désigne le détournement ou la mauvaise utilisation de l'argent ou des biens d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le titulaire de permis a appelé la Ligne ACTION des Soins de longue durée au sujet d'une allégation concernant la mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'une personne résidente par un membre du personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La politique 004020.00 du foyer, intitulée « Employee Code of Conduct », précisait que les employés ne devaient pas accepter de cadeaux ni de pourboires des personnes résidentes. La politique 004090.00, intitulée « Gifts, accepting and giving » (acceptation et don de cadeaux), interdisait aux employés d'accepter de l'argent des personnes résidentes.

Le DG intérimaire a confirmé que l'enquête du foyer avait conclu que la personne résidente avait été victime d'exploitation financière.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente contre l'exploitation financière a eu des conséquences pour celle-ci.

Sources :

Examen du dossier clinique d'une personne résidente, rapport d'enquête, rapport d'incident critique, Ligne ACTION, entretiens avec le personnel et une personne résidente.

[706119]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2024.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 005)

Lié à l'ordre de conformité (OC n° 003)

En vertu de l'article 158 de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, 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 infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre aux termes de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date de l'ordre donné aux termes de l'article 155, le titulaire de permis a manqué à la même exigence.

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 du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Historique de la conformité :

LRSLD, par. 24 (1) – Obligation de protéger

Il s'agit du premier avis de pénalité administrative à être délivré au titulaire de permis pour la non-conformité à cette exigence.

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

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 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

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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;
- 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,

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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
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.