

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport : 27 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1478-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Haliburton Highlands Health Services Corporation**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hyland Crest, Minden

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Mise à jour des motifs de l'ordre de conformité (OC) n° 003.

Mise à jour des dates limites de mise en conformité.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 20 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Deux dossiers liés à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures;
- Un dossier lié à un incident impliquant un médicament;
- Un dossier lié à une plainte reçue par le directeur ou la directrice pour des problèmes liés aux soins prodigués aux personnes résidentes;
- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitement à l'égard d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
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 (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

(a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque les besoins en soins d'une personne résidente ont changé et qu'un changement de statut a été recommandé sur la base d'une évaluation, le programme de soins soit mis à jour pour garantir qu'il est intégré et cohérent.

Sources : notes d'évolution, programme de soins provisoire et évaluations d'une personne résidente, et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins non documentés

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

Non-respect du : paragraphe 6 (9) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prodigués à une personne résidente soient documentés.

a) Il a été noté dans la documentation du point de service qu'au cours d'une période de trois mois, les repas n'ont pas été documentés de manière cohérente pour une personne résidente précise.

b) Des sujets de préoccupation ont été formulés concernant les soins prodigués à une personne résidente. Il a été constaté que les soins n'avaient pas été documentés de manière cohérente sur une période de deux mois.

Sources : documentation du point de service d'une personne résidente et entretiens

avec le ou la mandataire spécial(e) d'une personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Examen du programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit mis à jour lorsque les besoins en matière de soins d'une personne résidente ont changé.

Sources : notes d'évolution et programme de soins provisoire d'une personne résidente; observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; tableau blanc des services infirmiers; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Non-respect de la politique en matière de mauvais traitements

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fait part à un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) d'allégations de mauvais traitements à l'égard d'une

personne résidente, l'IA se soit conformé(e) à la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente; communications internes; incidents critiques (IC); politique du titulaire de permis; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Signalement des mauvais traitements

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, communications internes, politique du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

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

Bain

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel offre à une personne résidente un bain ou une douche deux fois par semaine.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente et documentation du point de service; et entretiens avec le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluations de la peau

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 55 (2) (a) 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 :

(a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(i) dans les 24 heures de son admission,

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

(iii) dès son retour d'une absence de plus de 24 heures, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau lors de son admission et après son retour de l'hôpital.

Sources : notes d'évolution, évaluations et dossier physique d'une personne résidente, et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Retournement et changement de position

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être

changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui a besoin du personnel pour ses changements de position soit repositionnée toutes les deux heures.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, programme de soins provisoire et notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la famille et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Nettoyage de l'équipement

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une procédure soit systématiquement mise en œuvre pour s'assurer que le fauteuil roulant d'une personne résidente est nettoyé et exempt de saletés et de débris.

Sources : processus de documentation interne; et entretiens avec le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Équipement en bon état

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le fauteuil roulant d'une personne résidente soit maintenu en bon état.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Avis : police

Article 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. Par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la police soit avertie après une allégation de mauvais traitements d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, politique du titulaire de permis, incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Plaintes verbales

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (2) : Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier

documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- (a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- (b) la date de réception de la plainte;
- (c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- (d) le règlement définitif, le cas échéant;
- (e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- (f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes verbales déposées dans le foyer fassent l'objet d'un compte rendu écrit.

Sources : politique du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Signalement au directeur

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (3) le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit informé(e) au plus tard un jour ouvrable après la survenue d'un incident ayant entraîné un changement important dans le statut d'une personne résidente.

Sources : notes d'évolution et programme de soins provisoire d'une personne résidente, incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments sans prescription

Problème de conformité n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la

LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

Par. 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. Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente sans avoir été prescrit lorsqu'un ou une IA a administré un médicament avant d'avoir obtenu une prescription de l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne ou du médecin.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, formulaires de prescription médicale et entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 015 Ordre aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

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

Le titulaire de permis doit :

- a) Élaborer et mettre en œuvre un processus écrit concernant les mesures que le personnel doit prendre lorsque les traitements de plaies prescrits ne sont pas disponibles;
- b) Former à nouveau tout le personnel agréé à ce processus et tenir un registre documenté de la formation et des personnes qui l'ont suivie;
- c) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification hebdomadaire sur une période de

quatre semaines, afin de s'assurer que le traitement des plaies est effectué conformément aux instructions. La documentation doit inclure les mesures prises si des déficiences sont constatées au cours des vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et des mesures d'intervention immédiates pour favoriser la guérison de ses plaies.

a) L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne a évalué les plaies d'une personne résidente et a ordonné l'application d'un traitement particulier; les notes d'évolution indiquent que le traitement n'a pas été appliqué conformément à l'ordonnance et il n'y a pas eu de communication avec le prescripteur.

b) Le dossier d'administration des traitements d'une plaie de la personne résidente indique que les changements de pansements et les traitements n'ont pas été effectués à la fréquence indiquée dans l'ordonnance du prescripteur.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, prescriptions des médecins, dossier d'administration des traitements et entretiens avec les membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Côtés de lit

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes;

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

c) les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit,

notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité, sont abordées.

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

Le titulaire de permis doit :

Élaborer et mettre en œuvre un programme indiquant comment le foyer répondra aux exigences précisées dans le paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le programme doit comprendre :

- a) les mesures précises qui seront prises pour assurer la conformité;
- b) les personnes chargées de mener à bien chacune des mesures;
- c) les dates cibles et réelles d'achèvement de chacune des mesures;
- d) la manière dont les mesures mises en œuvre seront évaluées pour en déterminer l'efficacité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée et à ce que le système de lit de la personne résidente soit évalué afin de réduire au minimum le risque pour celle-ci lorsque des barrières de lit étaient utilisées.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, dossiers du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

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

12 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

infirmier autorisé décrit au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

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

Le titulaire de permis doit :

- a) revoir et mettre à jour la politique et le programme relatifs à la peau et aux plaies du foyer pour s'assurer qu'ils répondent aux exigences du règlement;
- b) organiser une nouvelle formation pour tout le personnel agréé concernant les exigences relatives à l'évaluation de la peau et des plaies, y compris ce qui doit être documenté dans l'évaluation;
- c) élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que les évaluations de la peau et des plaies sont effectuées comme il se doit. Les vérifications doivent être réalisées chaque semaine pendant au moins quatre semaines. Conserver la documentation relative aux vérifications et à toute mesure corrective mise en œuvre à la suite des vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, dont l'intégrité épidermique était altérée, fasse l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la zone concernée.

La personne résidente présentait de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique qui n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire.

Sources : notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente, politique du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

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

12 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 018 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Le titulaire de permis doit

a) élaborer et mettre en œuvre une procédure écrite dans le foyer pour s'assurer qu'un médicament précis est administré aux personnes résidentes conformément aux prescriptions des médecins.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément à la prescription.

a) À deux reprises, un infirmier ou une infirmière a administré un médicament à une personne résidente d'une manière différente de la prescription du prescripteur.

b) Le personnel a administré un médicament à une personne résidente à un moment où il n'avait pas été ordonné de le faire.

c) Il y avait une prescription pour qu'une personne résidente reçoive un médicament précis, mais le médicament n'a jamais été administré à la personne résidente.

d) Trois incidents ont été notés, au cours desquels le personnel agréé a conservé les médicaments d'une personne résidente, alors qu'il n'y avait pas d'ordre de conservation des médicaments.

e) L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne a ordonné l'arrêt d'un médicament précis pour une personne résidente, mais le personnel a continué à administrer le médicament pendant une période supplémentaire.

Sources : notes d'évolution des personnes résidentes et prescriptions des médecins, politique du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

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

12 septembre 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent APA par ordre de conformité n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 004

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, 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, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité (OC) à haute priorité a été donné en vertu du règlement de l'Ontario 246/22, dans le rapport n°2024-1478-0001, le 1^{er} mai 2024.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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 personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 019 Ordre aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 147 (1) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

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

Le titulaire de permis doit :

a) Fournir une nouvelle formation à l'ensemble du personnel infirmier, y compris au DSI ou à la DSI et à l'administrateur ou l'administratrice, sur la définition des incidents liés à la médication et sur la politique du titulaire de permis;

b) Conserver un registre écrit de la formation, y compris la date à laquelle elle a été dispensée, la personne qui l'a dispensée, les sujets abordés et les personnes qui y ont participé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les incidents liés à la médication d'une personne résidente soient documentés. Trois incidents distincts liés à des médicaments se sont produits; cependant, aucun n'a été documenté de manière à ce que les tendances puissent être examinées et analysées.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, prescriptions des médecins, rapports d'incidents liés à la médication interne, politiques du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

(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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.