

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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1225-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Sharon Farms & Entreprises Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Kensington Village, London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, 10, et du 12 au 14 novembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00161524 – Inspection proactive de la conformité (IPC)

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) a) 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 :

a) un objectif du programme est réalisé;

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente comportait un but et des objectifs liés à une zone d'altération de l'intégrité épidermique qui avait été réalisés depuis six mois. Le programme de soins provisoire n'a pas été réexaminé et révisé lorsque l'objectif de son programme de soins provisoire a été réalisé. Le foyer a mis à jour le programme de soins provisoire pendant l'inspection.

**Sources** : politique du programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente, y compris le programme de soins provisoire et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 10 novembre 2025

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

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 c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

La politique du foyer concernant l'utilisation d'un appareil médical particulier indiquait qu'avant de mettre en œuvre cet appareil médical, il fallait obtenir une ordonnance du médecin ou de l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne, la consigner dans le dossier clinique de la personne résidente et l'inscrire dans son dossier d'administration des traitements, y compris le mode d'emploi, la raison de l'utilisation et la fréquence de remplacement. Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont également été chargées de fournir des soins précis liés à cet appareil médical à chaque quart de travail, de surveiller au moins deux fois par jour les préoccupations liées à l'utilisation de cet appareil médical, et de documenter et de signaler tout problème au personnel autorisé.

Cet appareil médical a été mis en place pour une personne résidente et une ordonnance manuscrite du médecin a demandé au personnel de mettre en place l'appareil médical.

Ce n'est que 19 jours plus tard qu'une ordonnance liée à cet appareil médical a été inscrite dans son dossier d'administration des traitements et qu'une instruction sur la fréquence de remplacement a été documentée.

Le personnel de PSSP a déclaré qu'il consultait le système Kardex de la personne résidente et les tâches planifiées dans le point de service pour trouver des informations relatives aux besoins précis de la personne résidente en matière de soins et qu'il documentait les soins qu'il prodiguait aux personnes résidentes dans le point de service.

Le programme de soins provisoire et le système Kardex de la 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 de London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

n'ont été mis à jour pour refléter la mise en place de cet appareil médical que six jours après sa mise en place, et n'ont pas fourni de directives précises au personnel sur la prestation de soins liés à cet appareil médical ou sur le suivi et le signalement des problèmes cernés. De plus, il n'y avait pas de tâches liées à la personne résidente planifiées dans le point de service pour que le personnel de PSSP documente les soins qu'il a fournis à la personne résidente en rapport avec cet appareil médical ou les préoccupations déterminées.

Le programme de soins de la personne résidente n'a pas fourni de directives claires au personnel concernant cet appareil médical.

**Sources :** politique de foyer Sharon Village Care; dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, les ordonnances écrites du médecin, le dossier d'administration des traitements, le programme de soins provisoire et les tâches du point de service; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 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;

Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation de la tête aux pieds qui n'a pas permis de documenter une zone d'altération de l'intégrité épidermique

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

précédemment identifiée sur la personne résidente. Cette évaluation de la tête aux pieds ne correspondait pas aux autres évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente, qui indiquaient que l'intégrité épidermique était altérée dans cette zone.

**Sources** : politique du programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 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;

La politique de mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale du foyer demande au personnel de procéder à une évaluation de la continence des personnes résidentes en cas de changement important de leur état de continence. Il a également été demandé au personnel de mettre à jour le programme de soins d'une personne résidente en cas de changement important de son état de santé.

Une personne résidente a connu un changement important dans son état de continence vésicale. Une évaluation de la continence a été réalisée pour la

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

personne résidente lors de son admission au foyer environ sept mois auparavant, et une évaluation ultérieure de la continence n'a été réalisée que 17 jours après le changement de l'état de la continence vésicale. De plus, son programme de soins provisoire n'a été mis à jour pour refléter ce changement dans l'état de sa continence vésicale que six jours après qu'elle ait subi ce changement.

La personne résidente n'a pas immédiatement fait l'objet d'une réévaluation et son programme de soins n'a pas été immédiatement revu et corrigé lorsqu'elle a connu un changement important de son état de continence vésicale.

**Sources** : politique de foyer Sharon Village Care sur la mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale (Bowel and Bladder Continence Care Program Implementation); dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, le programme de soins provisoire et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

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

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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Une lésion de pression a été identifiée chez une personne résidente et cette zone d'altération de l'intégrité épidermique n'a été réévaluée que 27 jours plus tard, alors qu'elle s'était détériorée. Après cette date, il y a eu une période supplémentaire de 13 jours et une période de 12 jours au cours desquelles les réévaluations hebdomadaires de cette zone de peau altérée n'ont pas été effectuées. Cinq des neuf évaluations hebdomadaires de la peau n'ont pas été effectuées.

**Sources :** politique du programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

**Non-respect de : l'alinéa 56 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

5. Une évaluation annuelle du niveau de satisfaction des résidents à l'égard de la gamme de produits pour incontinence, en consultation avec les résidents, les mandataires spéciaux et le personnel chargé des soins directs, évaluation dont le titulaire de permis tient compte lors de ses décisions d'achat, notamment au moment de la négociation ou de la renégociation des contrats avec les vendeurs.

Une évaluation annuelle du niveau de satisfaction des personnes résidentes à l'égard de la gamme de produits pour incontinence, en consultation avec les personnes résidentes, les mandataires spéciaux et le personnel chargé des soins directs, n'a pas été réalisée au cours de l'année écoulée.

**Sources** : courriels et entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

La politique de mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale du foyer demande au personnel d'effectuer une évaluation de la continence pour les personnes résidentes à l'admission, à la réadmission et en cas de changement d'état dont l'incontinence intestinale est un symptôme. Le personnel devait mettre à jour le programme de soins d'une personne résidente afin de refléter l'évaluation, le type d'incontinence et les mesures d'intervention individualisées.

Une personne résidente a été admise dans le foyer et des besoins de soins liés à l'incontinence intestinale ont été déterminés. Une évaluation de la continence a été réalisée à cette date, mais elle portait sur l'incontinence urinaire et n'évaluait pas l'incontinence intestinale.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

L'outil d'évaluation des personnes résidentes, le programme de soins provisoire et les documents relatifs aux tâches du point de service indiquaient que la personne résidente souffrait d'incontinence intestinale depuis son admission au foyer.

Aucune évaluation de la continence n'a été réalisée pour la personne résidente afin de déterminer les facteurs causals, les tendances, le type d'incontinence et la possibilité de restaurer la fonction au moyen des mesures d'intervention précises, alors qu'on a déterminé qu'elle souffrait d'incontinence intestinale après son admission au foyer.

**Sources** : politique de foyer Sharon Village Care sur la mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale (Bowel and Bladder Continence Care Program Implementation); dossier clinique de la personne résidente, y compris le programme de soins provisoire, les évaluations, l'outil d'évaluation des personnes résidentes et les tâches; et entretiens avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (CO) n° 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 8. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

8. Les fonctions de continence, notamment l'évacuation vésicale et anale.

**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 se conformer à ce qui suit :

A) Veiller à ce que tous les membres de l'équipe de services infirmiers autorisés suivent une nouvelle formation sur les politiques et les attentes du foyer en matière

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

d'évaluation de la continence vésicale et intestinale d'une personne résidente, y compris la constipation, ainsi que sur l'examen et la révision des programmes de soins d'une personne résidente. Dans un registre doivent être consignés la date de la formation, les personnes participantes, le contenu de la formation et la personne facilitatrice de la formation.

B) Développer et mettre en œuvre un processus de vérifications hebdomadaires pour deux personnes résidentes différentes du foyer afin de s'assurer que les évaluations interdisciplinaires de l'état de continence vésicale et intestinale d'une personne résidente, y compris la constipation, sont effectuées et que les programmes de soins sont examinés et révisés conformément aux politiques du foyer. Les vérifications réalisées doivent être documentées dans un registre précisant la date de la vérification, le nom de la personne vérificatrice, la personne résidente qui fait l'objet de la vérification, les informations examinées dans le cadre de la vérification, toute incohérence avec les politiques du foyer cernée et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification. Ces vérifications doivent se poursuivre jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice établisse la conformité au présent ordre de conformité.

**Motifs**

1. La politique de mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale du foyer demandait au personnel d'élaborer un programme de soins intestinaux individualisé pour répondre aux besoins évalués de chaque personne résidente, et de procéder à une évaluation de la continence pour les personnes résidentes à l'admission, à la réadmission et en cas de changement important de leur état de continence.

Une évaluation de la continence a été réalisée pour une personne résidente lors de son admission au foyer. Elle indiquait qu'elle nécessitait des soins liés à l'incontinence au niveau des intestins et que des mesures d'intervention précises devaient être mises en œuvre pour elle. Le dossier clinique de la personne

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

résidente faisait état de changements dans l'état de sa continence intestinale depuis son admission au foyer, mais aucune évaluation de la continence n'a été effectuée par la suite.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait des soins liés à l'incontinence intestinale, et son programme de soins n'était pas basé sur une évaluation interdisciplinaire de ses besoins en matière de soins liés à l'incontinence intestinale.

**Sources** : politique de foyer Sharon Village Care sur la mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale (Bowel and Bladder Continence Care Program Implementation); dossier clinique de la personne résidente y compris les notes d'évolution, le programme de soins provisoire, l'outil d'évaluation des personnes résidentes, les évaluations et les tâches; et entretiens avec le personnel.

2. La politique de mise en œuvre du programme de soins de l'intestin et de la vessie du foyer demande au personnel d'élaborer un programme de soins de l'intestin individualisé pour répondre aux besoins évalués de chaque personne résidente, et plus particulièrement de remplir un dossier concernant l'intestin, suivi d'une évaluation de la continence et de la constipation pour les personnes résidentes à l'admission, à la réadmission et lorsqu'un changement important se produit. Cette politique stipule également qu'un soin efficace de la continence et de la constipation repose sur une évaluation approfondie, une identification précise des facteurs qui causent et qui contribuent, ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme de soins complet et interdisciplinaire.

Lors de l'admission d'une personne résidente, il a été constaté qu'elle avait des antécédents de constipation et que, depuis son admission, on lui avait administré à plusieurs reprises des médicaments contre la constipation.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

Une évaluation de la continence et de la constipation a été initiée pour elle lors de son admission au foyer, mais la constipation n'a pas été évaluée dans le cadre de cette évaluation. Aucune évaluation ultérieure de la continence et de la constipation n'a été réalisée pour elle et son plan de soins ne comportait aucune directive particulière relative à la constipation.

Le programme de soins de la personne résidente n'était pas basé sur une évaluation interdisciplinaire de la continence, y compris l'élimination intestinale.

**Sources** : politique de foyer Sharon Village Care sur la mise en œuvre du programme de soins liés à l'incontinence intestinale et vésicale (Bowel and Bladder Continence Care Program Implementation); dossier clinique de la personne résidente, y compris le diagnostic, les notes d'évolution, le registre d'administration des médicaments (MAR), les directives médicales, le programme de soins provisoire et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
30 décembre 2025.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

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

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**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 se conformer à ce qui suit :

A) S'assurer que les deux personnes résidentes identifiées fassent l'objet d'évaluations de la peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, dans les zones où l'intégrité épidermique est altérée.

B) Examiner la politique du foyer en matière d'évaluation de la peau et des plaies. Une fois la révision terminée, mettre à jour la politique, si nécessaire. Conserver une trace écrite de l'examen, y compris les personnes qui y ont participé, la date de l'examen et toute modification apportée à la politique.

C) Former à nouveau l'ensemble du personnel infirmier autorisé à la politique du foyer en matière d'évaluation de la peau et des plaies, y compris les types d'altérations de l'intégrité épidermique et l'endroit où documenter les évaluations. Conserver un registre documenté des participants, du matériel couvert, de la date ou des dates de la formation et de la personne qui l'a dispensée.

D) Réaliser des vérifications hebdomadaires pour deux personnes résidentes différentes chaque semaine, afin de s'assurer que les évaluations de la peau et des plaies sont effectuées comme il se doit. Conserver un registre écrit des personnes résidentes qui ont fait l'objet d'une vérification, de la date à laquelle les vérifications ont été réalisées, des personnes qui les ont effectuées, des lacunes constatées et des mesures prises pour remédier à celles-ci. Les vérifications doivent se poursuivre jusqu'à ce que l'ordre de conformité soit respecté.

**Motifs**

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

1. Une personne résidente présentait deux zones d'altération de l'intégrité épidermique et n'a pas fait l'objet d'une évaluation cutanée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, pour l'une ou l'autre des zones d'altération de l'intégrité épidermique.
2. Une personne résidente présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique et n'a pas fait l'objet d'une évaluation cutanée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, pour les zones d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** politique du programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations; et entretiens avec le personnel.

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

30 décembre 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 de ces ordres ou de cet 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

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

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

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775.

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 suivants, 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, 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.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

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

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).