

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1098-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Owen Hill Community, Barrie

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 9, du 12 au 16 et le 19 août 2024.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00116426 [IC n° 2584-000011-24] liée au programme de prévention du foyer.
- Demande n° 00123417 [IC n° 2584-000012-24] liée à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00116038, préoccupations liées à la production alimentaire et à la compétence du personnel diététique du foyer.
- Demande n° 00123571, préoccupations liées aux parasites dans le foyer, aux conditions sanitaires dans la cuisine et à la production alimentaire.

L'inspection de suivi concernait :

- Demande n° 00115663 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 001 / 2024-1098-0002, en vertu de l'alinéa 6 (11) b) de la *LRSLD* (2021).

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1098-0002 en vertu de l'alinéa 6 (11) b) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Kim Byberg (729)

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 que, lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente, ils soient signalés immédiatement au directeur.

Justification et résumé

À trois reprises, le personnel a observé des cas de mauvais traitements entre résidents.

La directrice générale a déclaré que les incidents auraient dû être signalés au

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

directeur du ministère des Soins de longue durée (MSLD).

Lorsque le foyer n'a pas signalé les incidents au directeur, le MSLD n'a pas été en mesure d'assurer un suivi adéquat pour veiller à ce que le foyer continue de protéger la personne résidente contre les préjudices et les risques de mauvais traitements.

Sources : Examen de l'historique des rapports d'incidents critiques du foyer, entretien avec la directrice générale du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit respecté; en particulier, le personnel devait remplir la documentation relative à l'examen de dépistage des traumatismes crâniens d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le foyer a mis en place un programme de prévention et de gestion des chutes, qui comprend la surveillance des résidents, afin de réduire le risque 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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

blessure, et qu'il doit être respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les exigences définies pour la documentation relative à l'examen de dépistage des traumatismes crâniens du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Il n'y avait pas de documentation sur le formulaire d'examen de dépistage des traumatismes crâniens du foyer ou dans les notes d'évolution de l'évaluation du traumatisme crânien comme spécifié sur le formulaire d'examen de dépistage des traumatismes crâniens pendant 3 heures consécutives au cours de la période de surveillance.

La politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes, VII-G-30.10, dernière révision en juin 2024, demande au personnel de mettre en place une procédure de traitement des traumatismes crâniens pour toutes les chutes dont personne n'a été témoin.

Lorsque la personne résidente n'était pas surveillée pour un traumatisme crânien aux moments prévus, elle risquait des complications qui auraient pu ne pas être détectées et un retard dans l'intervention et le traitement nécessaires.

Sources : Formulaire d'examen de dépistage des traumatismes crâniens de la personne résidente et notes d'évolution, politique en matière de prévention et de gestion des chutes, VII-G-30.10, dernière révision en juin 2024, entretien avec le responsable des chutes du foyer.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (7) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (7) Le titulaire de permis veille à ce que soient mis en place au foyer les éléments suivants et à ce que son personnel s'y conforme :

c) un calendrier de nettoyage pour les aires réservées à la préparation alimentaire, à la dépense et au lavage de la vaisselle. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (7).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel du foyer respecte le programme de nettoyage des zones de production alimentaire, de service et de lavage de la vaisselle.

Justification et résumé

Le programme de nettoyage de la cuisine n'avait pas été réalisé pour une semaine donnée.

Le lave-vaisselle et la zone qui l'entoure ont été jugés sales.

Le directeur des services diététiques a confirmé que le personnel ne s'acquittait pas de toutes ses tâches de nettoyage.

Le personnel n'ayant pas respecté le programme de nettoyage de la cuisine, les zones de préparation des aliments et de lavage de la vaisselle ont été laissées dans un état de malpropreté.

Sources : observation, entretien avec le directeur des services diététiques, formulaire de l'horaire du nettoyage.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- A) Déterminer quels sont les membres du personnel qui seront chargés du programme de comportements réactifs du foyer.
- B) Informer les membres du personnel chargés du programme de comportements réactifs du foyer de leur rôle et de leurs responsabilités. La formation doit porter sur la manière de contrôler, de suivre et de mettre en œuvre des interventions en cas d'incidents liés à des comportements réactifs entre résidents. La formation doit être documentée en précisant qui l'a donnée, le matériel présenté, la date à laquelle la formation a été achevée et un registre de la formation doit être conservé dans le foyer.
- C) Élaborer et mettre en œuvre des interventions dans le cadre d'une approche interdisciplinaire pour veiller à ce que les résidents soient protégés contre les interactions préjudiciables avec d'autres résidents.
- D) Informer les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) des attentes du foyer en ce qui concerne la documentation requise sur les résidents à intervalles réguliers, y compris les vérifications toutes les 30 minutes et toutes les heures. La formation doit comprendre un enseignement écrit sur les attentes 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

matière de documentation, les personnes qui ont suivi la formation, les noms des membres du personnel formés et la date de la formation. Un texte sur la formation doit être conservé dans le foyer.

E) Élaborer et mettre en œuvre une procédure permettant au personnel de première ligne, y compris les PSSP et le personnel infirmier autorisé, de participer aux réunions hebdomadaires avec le foyer et d'y faire part de leurs préoccupations à l'égard de l'équipe de soutien externe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC). Un processus doit être mis en place pour documenter les préoccupations soulevées par le personnel de première ligne dans le procès-verbal de la réunion, y compris les préoccupations soulevées, les recommandations formulées et les personnes présentes.

F) Effectuer une vérification de l'outil de communication entre l'infirmière et le médecin afin de s'assurer que l'infirmière praticienne et/ou le médecin sont informés des comportements des résidents qui continuent à avoir des comportements réactifs ou qui s'intensifient. La vérification doit être effectuée deux fois par semaine pendant deux mois ou jusqu'à ce que la conformité soit atteinte. La vérification doit inclure le nom de la personne résidente, les comportements constatés, les interventions mises en place, la réaction de la personne résidente aux interventions, la réaction du médecin ou de l'infirmière praticienne, la date de la réaction, le nom et la date de la personne qui a effectué la vérification. La vérification doit être documentée par écrit et conservée dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Aux fins de la présente Loi et du présent Règlement, on entend par « mauvais traitements d'ordre sexuel » tout attouchement, comportement ou remarque de nature sexuelle non consensuels ou toute exploitation sexuelle à l'égard d'une personne résidente par une personne autre qu'un titulaire de permis ou qu'un

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

membre du personnel.

Justification et résumé

L'examen des dossiers cliniques de deux résidents sur une période de trois semaines a montré qu'une personne résidente recherchait une autre personne résidente et manifestait des comportements à son égard.

Aucune documentation n'indiquait que le médecin ou l'infirmière praticienne étaient au courant de l'escalade des comportements jusqu'à plus d'un mois après qu'ils aient commencé à se manifester.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont déclaré que le personnel devait effectuer des interventions particulières pour les comportements réactifs de la personne résidente, mais la documentation ne permettait pas de savoir si ces interventions avaient eu lieu.

Par la suite, un incident s'est produit entre les deux résidents, qui a nécessité l'intervention immédiate du personnel, la notification de la police et le retrait de la personne résidente du foyer.

Le foyer a connu une rotation du personnel d'encadrement responsable du programme de comportements réactifs du foyer. Le directeur des soins par intérim, le directeur des programmes pour les résidents et le coordonnateur de l'expérience familiale des résidents du foyer étaient novices dans leur rôle, qui consistait à participer au programme de comportements réactifs du foyer et à assurer la liaison avec l'équipe externe du Projet OSTC. Ils n'étaient pas au courant de la communication et du suivi antérieurs, des réunions avec l'équipe externe du Projet OSTC. Dans le cadre du processus du foyer, des réunions hebdomadaires sont organisées avec l'équipe externe du Projet OSTC; cependant, aucun registre

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

n'est tenu sur ces réunions, y compris sur les renseignements fournis ou reçus. L'équipe des comportements réactifs du foyer n'a pas mis en œuvre d'interventions comportementales supplémentaires malgré les inquiétudes exprimées par les résidents.

La personne résidente présentait un risque permanent de mauvais traitements pendant une période de quatre mois. Le personnel du foyer était conscient du comportement de l'autre personne résidente, mais n'a pas réévalué ou mis en œuvre de nouvelles interventions.

Sources : Examen des notes d'évolution, des notes de l'échelle de rendement cognitif, des notes de consultation du Projet OSTC, du programme de soins, de la documentation des PSSP. Examen des notes d'enquête du foyer et des horaires du personnel. Entretien avec des PSSP, des IAA, le directeur des programmes pour les résidents, le directeur des soins par intérim et la directrice générale.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Former l'ensemble du personnel diététique et tout personnel ayant reçu une formation polyvalente pour travailler dans ce domaine à la prise et à l'enregistrement de la température des réfrigérateurs, à la prise et à l'enregistrement de la température des aliments au point de service et à la production, ainsi qu'à l'étiquetage et à l'entreposage appropriés des denrées alimentaires. Un registre du contenu de la formation, de la personne qui l'a donnée et des personnes qui y ont participé doit être conservé au foyer.

B) Réaliser des vérifications hebdomadaires de tous les réfrigérateurs de service alimentaire de style chambre froide ou conventionnels pendant un mois afin de s'assurer qu'aucun produit alimentaire périmé ou avarié n'y est stocké. Ces vérifications comprendront la date et l'heure de la vérification, l'identité de la personne qui l'a effectuée, les produits périmés ou avariés constatés et les mesures correctives prises, y compris le suivi auprès du personnel qui aurait dû examiner/reconnaître le problème.

C) Effectuer trois vérifications hebdomadaires des températures relevées au cours de la production et au point de service pendant deux semaines ou jusqu'à ce qu'aucune anomalie ne soit constatée. Les vérifications doivent porter sur les différentes heures de service des repas et sur les salles à manger. Ces vérifications indiqueront la date et l'heure de la vérification, la personne qui l'a effectuée, les aliments servis, les températures manquantes, les températures des aliments se situant en dehors de la fourchette définie par la politique du foyer en matière de température, ainsi que les mesures correctives qui ont été prises.

D) Effectuer une vérification unique du congélateur et de la zone de stockage des produits secs afin de s'assurer qu'aucun produit alimentaire périmé ou

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

avarié n'y est stocké. Cette vérification comprendra la date et l'heure de la vérification, l'identité de la personne qui l'a effectuée, les produits périmés ou avariés constatés et les mesures correctives prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Justification et résumé

a) La politique du foyer en matière de température des aliments au point de service, XXIII-H-10.30, indique que le personnel diététique doit prendre la température des aliments au point de service, consigner ces températures sur une feuille de travail et prendre des mesures correctives si la température des aliments n'est pas conforme à la température minimale.

Au cours de l'inspection, les températures des aliments servis au dîner n'ont pas été relevées ni enregistrées dans la salle à manger principale au moment du service.

Des observations ont été faites à deux reprises. À l'une de ces occasions, cela s'est produit dans deux salles à manger distinctes. À chaque fois, les aliments n'étaient pas à la température minimale requise au point de service. Le cuisinier a déclaré qu'il ne prenait pas régulièrement la température au point de service, comme il est tenu de le faire.

Le directeur des services diététiques a indiqué que la prise de température des aliments au point de service avait pour but de garantir la salubrité des aliments pour les résidents. Il a déclaré que le personnel n'avait pas pris la température des aliments au point de service.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas prendre et enregistrer les températures au point de service et de ne pas prendre de mesures correctives pour les denrées alimentaires lorsqu'elles n'atteignent pas les températures minimales requises expose les résidents à un risque de maladie d'origine alimentaire.

Sources : observations, entretiens avec le personnel et le directeur des services diététiques, relevés de température, politique XXIII-H-10.30 en matière de température des denrées alimentaires au point de service.

b) La politique du foyer en matière d'enregistrement de la température des aliments – production, XI-F-20.30, indique que les cuisiniers doivent enregistrer la température de tous les aliments froids 30 minutes avant le service des repas sur les feuilles de production et enregistrer la température de tous les aliments chauds avant de les placer dans la zone d'attente chaude sur les feuilles de production.

Lors de deux jours de l'inspection, les feuilles de production du foyer ne contenaient pas les températures enregistrées, y compris celles de certaines denrées alimentaires.

Le directeur des services diététiques a indiqué que la température des aliments était prise au moment de la production pour s'assurer que les aliments étaient bien cuits et que la prise de température des aliments faisait partie de la manipulation sûre des aliments, afin de s'assurer que les aliments étaient sans danger pour les résidents. Il a déclaré que le personnel n'avait pas pris la température pendant la production des aliments.

Le fait de ne pas prendre et enregistrer la température des aliments pendant la production de ceux-ci expose les résidents à un risque de cuisson insuffisante et à un

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

risque d'absence de contrôle de la température des aliments.

Sources : entretiens avec un cuisinier et le directeur des services alimentaires, feuilles de température pour la production des aliments, politique en matière d'enregistrement de la température des aliments – production, XI-F-20.30.

c) La politique du foyer en matière de température des réfrigérateurs et des congélateurs indique que l'équipe diététique doit effectuer des vérifications de la température des réfrigérateurs et des congélateurs à des moments précis en indiquant les températures et en paraphant la vérification mensuelle qui leur est fournie.

Lors de l'inspection, il a été constaté qu'aucune température de réfrigérateur ou de congélateur n'avait été enregistrée sur le formulaire de vérification pour le mois en cours. Le formulaire de vérification a montré que les températures devaient être relevées deux fois par jour pour le réfrigérateur de type chambre froide, le congélateur de type conventionnel et le réfrigérateur de type conventionnel, une fois pendant le quart de 7 h à 15 h et une fois pendant le quart de 15 h à 20 h.

Le directeur des services diététiques a déclaré que le personnel ne prenait pas la température du réfrigérateur ou du congélateur et qu'il n'avait commencé à le faire que récemment. Il a déclaré que la prise de ces températures avait pour but d'assurer la sécurité des aliments.

Il a également été constaté que les températures du réfrigérateur et du congélateur n'étaient toujours pas relevées aux heures indiquées sur le formulaire de vérification au cours de l'inspection.

En ne prenant pas la température du réfrigérateur et du congélateur aux heures indiquées sur le formulaire de vérification, les aliments des résidents risquaient

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

d'être stockés à des températures dangereuses.

Sources : observations, entretiens avec le personnel et le directeur des services diététiques, politique en matière de température des réfrigérateurs et des congélateurs, XXIII-H-10.10, formulaire de vérification de la température des réfrigérateurs et des congélateurs.

d) Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte concernant des aliments avariés et périmés stockés dans la cuisine du foyer de soins de longue durée.

Au cours de l'inspection, de nombreuses denrées alimentaires ont été trouvées périmées ou placées de manière inappropriée dans le réfrigérateur. Le directeur des services diététiques a déclaré que la procédure en vigueur dans le foyer prévoyait que l'équipe du quart de travail du matin était chargée de jeter les produits périmés ou ceux qui se détérioraient, mais qu'il n'y avait pas de personne chargée du quart de travail du matin à l'heure actuelle.

Lors d'une observation du réfrigérateur, il a été constaté que de nombreux articles ne suivaient pas les protocoles appropriés, notamment qu'ils n'étaient pas étiquetés, qu'ils étaient périmés et qu'ils étaient placés à des endroits inappropriés.

Lorsque les denrées alimentaires du système de production n'étaient pas stockées selon des méthodes permettant de prévenir l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire, les résidents risquaient de se voir servir des denrées alimentaires avariées et périmées.

Sources : observations, entretiens avec le personnel et le directeur des services diététiques.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
29 octobre 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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.