

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1130-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : The Norfolk Hospital Nursing Home

Foyer de soins de longue durée et ville : The Norfolk Hospital Nursing Home,
Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 23, 24, 27, 28 et 30 janvier 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 30 et 31 janvier 2025 ainsi que les 3, 4 et 5 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132484 – Inspection proactive de la conformité

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

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

Non-respect : du paragraphe 85 (1) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Une première visite du Norfolk Hospital Nursing Home a été effectuée dans le cadre d'une inspection proactive de la conformité, qui a permis de constater que les renseignements requis suivants n'étaient pas affichés dans le foyer dans un endroit bien en vue et facile d'accès, d'une manière conforme au paragraphe 85 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 :

- (a) la déclaration des droits des résidents;
- (b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée;
- (c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;
- (d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28;

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

- (e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;
- (f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que les coordonnées du directeur ou les coordonnées d'une personne que le directeur désigne pour recevoir les plaintes;
- (g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie;

Sources : Observations dans le foyer et entretien avec l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Les températures ambiantes ont été examinées et il a été noté qu'à quelques reprises la température ambiante était inférieure à 22 degrés Celsius dans certaines chambres de personnes résidentes. Le directeur des installations et des projets d'immobilisations et la personne responsable des services environnementaux ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant qu'à quelques reprises, la température ambiante dans le foyer était inférieure à 22 degrés Celsius dans certaines chambres de personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Sources : Examen du registre de la température ambiante, entretien avec le directeur des installations et des projets d'immobilisations et la personne responsable des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
- 2 Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée par écrit dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans différentes parties du foyer, dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée.

L'examen des registres de température ambiante a révélé qu'à plusieurs reprises, les mesures de température n'étaient pas consignées. Le directeur des installations et des projets d'immobilisations et la personne responsable des services environnementaux ont déclaré qu'ils ne savaient pas que la température ambiante n'avait pas été mesurée et consignée par écrit à plusieurs reprises.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Sources : Registres de températures consignés et entretien avec le directeur des installations et des projets d'immobilisations et la personne responsable des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies, exigé à l'article 53 du présent règlement, ait été évalué et mis à jour en 2024.

Sources : Entretien avec la directrice des soins et examen des politiques et protocoles du programme de traitement de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*) du foyer.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur, exigé à l'article 53 du présent règlement, ait été évalué et mis à jour en 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 de London

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

Sources : Entretien avec la directrice des soins et examen des politiques et protocoles du programme de gestion de la douleur (*Pain Program*) du foyer.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect : du paragraphe 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan écrit de dotation en personnel pour le foyer soit disponible.

Au cours d'une inspection proactive de la conformité, l'administrateur et la directrice des soins du foyer ont indiqué qu'ils ne disposaient pas d'un plan écrit de dotation en personnel pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b) du Règlement de l'Ontario 246/22.

Sources : Entretien avec l'administrateur et la directrice des soins du foyer.

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

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

Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, qui comprend l'administrateur du foyer, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le dernier examen trimestriel du système de gestion des médicaments du foyer remonte à 2024. L'administrateur du foyer n'était pas présent à cette réunion.

Sources : Entretiens avec la directrice des soins, examen du rapport trimestriel sur la pharmacie et de l'audit sur la gestion des médicaments (décembre 2024).

AVIS ÉCRIT : Évaluation annuelle

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

Non-respect : du paragraphe 125 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste professionnel faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent en 2024 pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir une évaluation annuelle de l'efficacité du système de gestion des médicaments dans le foyer pour 2024.

Sources : Entretiens et courriels avec la directrice des soins, examen du rapport trimestriel sur la pharmacie et de l'audit sur la gestion des médicaments (décembre 2024).

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

1. L'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments non narcotiques qui devaient être détruits et éliminés soient entreposés de manière sûre et sécuritaire dans le foyer.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que des comprimés non narcotiques étaient jetés dans un seau blanc non étiqueté dans la salle des médicaments fermée à clé et que le couvercle n'était pas enclenché. Les médicaments n'ont pas été dénaturés et les étiquettes des crèmes, pommades et gouttes pour les yeux n'ont pas été masquées.

Il y avait un risque lié à l'entreposage inapproprié de médicaments non narcotiques qui devaient être éliminés et détruits et qui étaient accessibles au personnel infirmier autorisé du foyer.

Sources : Observations de la salle des médicaments et des bacs, entretiens avec le personnel, examen de la politique du foyer en matière d'élimination et de destruction des médicaments non narcotiques/contrôlés et de l'indice insulinique (*Disposal and Destruction of Non-narcotic/controlled Medications and Insulin Index*), section 9.10, date d'entrée en vigueur : 1^{er} mars 2018; date de révision : 7 janvier 2021; date de modification : 11 avril 2022.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site web.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice soit rédigé au plus tard trois mois après la fin de l'exercice et à ce que chaque rapport soit publié sur son site Web.

Sources : Entretien avec la directrice des soins.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Comité d'amélioration
constante de la qualité**

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

Non-respect : du paragraphe 166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité.

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

Le titulaire de permis doit :

- A. Constituer un comité d'amélioration constante de la qualité. Veiller à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose des personnes suivantes :
 1. L'administrateur du foyer
 2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer
 3. Le directeur médical du foyer
 4. Tous les responsables désignés du foyer
 5. Le diététiste professionnel du foyer

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques
 7. Au moins un employé du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer
 8. Au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52 du Règl. de l'Ont. 246/22
 9. Un membre du conseil des résidents.
 10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.
- B. Élaborer un processus pour veiller à :
1. surveiller, en fonction de données appropriées, les enjeux en matière de qualité, la qualité de vie des personnes résidentes et la qualité générale des soins et des services que fournit le foyer de soins de longue durée, et en rendre compte au titulaire de permis du foyer de soins de longue durée;
 2. envisager, recenser et faire des recommandations au titulaire de permis du foyer de soins de longue durée relativement aux domaines prioritaires en matière d'amélioration de la qualité du foyer; veiller à ce que les recommandations soient documentées et conservées dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un comité d'amélioration de la qualité soit constitué dans le foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

La directrice des soins a reconnu qu'un comité d'amélioration de la qualité n'avait pas été établi dans le foyer et qu'il n'existait plus depuis avril 2024 au moins.

L'absence d'un comité d'amélioration de la qualité pour le foyer a entraîné un risque pour les personnes résidentes, car le foyer n'a pas surveillé les questions de qualité, la qualité de vie des personnes résidentes et la qualité générale des soins et des services fournis dans le foyer de soins de longue durée, et n'en a pas rendu compte au titulaire de permis.

En outre, le foyer n'a pas examiné, défini et formulé de recommandations à l'intention du titulaire de permis concernant les domaines prioritaires pour l'amélioration de la qualité dans le foyer. En outre, le foyer n'a pas coordonné et soutenu la mise en œuvre de l'initiative d'amélioration continue de la qualité, y compris, mais sans s'y limiter, la préparation du rapport sur l'initiative d'amélioration continue de la qualité.

Sources : Entretien avec la directrice des soins.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect : du paragraphe 268 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (1) Le présent article s'applique aux plans de mesures d'urgence exigés au paragraphe 90 (1) de la Loi.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Le titulaire de permis doit :

A. Élaborer et mettre en œuvre un plan de mesures d'urgence propre au foyer de soins de longue durée.

B. Veiller à ce que le plan de mesures d'urgence propre au foyer de longue durée prévoie ce qui suit :

1) La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :

i. les éclosions d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, les épidémies et les pandémies,

ii. les incendies,

iii. les sinistres survenant dans la collectivité,

iv. les éruptions de violence,

v. les alertes à la bombe,

vi. les urgences médicales,

vii. les déversements de produits chimiques,

viii. les disparitions de résidents,

ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels,

x. les fuites de gaz,

xi. les désastres naturels et les phénomènes météorologiques extrêmes,

xii. les avis d'ébullition de l'eau,

xiii. les inondations.

2. Les plans d'évacuation du foyer, y compris, au moins :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

- i. un système en place au foyer pour savoir où se trouvent tous les résidents s'il s'avère nécessaire de les évacuer et de les réinstaller ailleurs et d'évacuer le personnel et d'autres personnes en raison d'une situation d'urgence,
- ii. l'identification d'un lieu d'évacuation sécuritaire à l'égard duquel le titulaire de permis a conclu à l'avance une entente selon laquelle les résidents, le personnel, les étudiants, les bénévoles et d'autres personnes peuvent y être évacués,
- iii. un plan de transport pour transporter les résidents, le personnel, les étudiants, les bénévoles et d'autres personnes vers le lieu d'évacuation,
- iv. un plan de transport des médicaments essentiels, des fournitures et de l'équipement pendant une évacuation vers le lieu de l'évacuation afin d'assurer la sécurité des résidents.

3. La mise en réserve et la disponibilité au foyer des ressources, des fournitures, de l'équipement de protection individuelle et du matériel nécessaires pour faire face à une situation d'urgence, notamment les produits destinés à l'hygiène des mains et les produits de nettoyage, ainsi qu'un processus pour veiller à ce que les ressources, les fournitures, l'équipement de protection individuelle et l'équipement nécessaires ne soient pas périmés.

4. Le recensement des entités pouvant participer à la prestation de services d'urgence ou qui peuvent fournir de tels services dans la zone où est situé le foyer, notamment les organismes communautaires, les fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les installations associées et les organismes ressources associés compétents qui seront appelés pour faire face à la situation d'urgence et les coordonnées actuelles de chaque entité;

5. La description des rôles et responsabilités des entités visées à la disposition 4 et un plan de consultation de ces entités quant à leur participation.

6. Un plan relatif à la fourniture d'aliments et de liquides en cas d'urgence.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

7. Un plan pour veiller à ce que, dans une situation d'urgence, tous les résidents aient accès en temps opportun à tous les médicaments qui leur ont été prescrits.

C) Veiller à ce que les plans de mesures d'urgence traitent des questions suivantes :

1. L'activation des plans, notamment l'identification de la personne ou de l'entité qui déclare l'existence d'une situation d'urgence au foyer et la fin de la situation d'urgence, comme ont convenu les entités que le titulaire de permis a consultées en application de l'alinéa (3) a).

2. La filière hiérarchique.

3. Le plan de communication.

4. Les rôles et responsabilités particuliers du personnel.

D) Le titulaire de permis veille à ce que le plan de communication comprenne un processus permettant au titulaire de permis d'assurer une communication fréquente et continue avec les résidents, les mandataires spéciaux, le cas échéant, le personnel, les bénévoles, les étudiants, les fournisseurs de soins, le conseil des résidents et le conseil de la famille, le cas échéant, sur la situation d'urgence au foyer, y compris au début de la situation d'urgence, au moment où se produit un changement important de statut pendant la situation d'urgence et à la fin de cette situation.

E) Veiller à ce que la version en vigueur des plans de mesures d'urgence figurant dans ses dossiers soit disponible sur son site Web, et que des copies physiques de ces plans soient disponibles sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan de mesures d'urgence propre au foyer de soins de longue durée soit élaboré et consigné par écrit.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Lors d'une inspection proactive de la conformité, il a été constaté que le foyer disposait d'un plan de mesures d'urgence pour l'hôpital, mais qu'il n'était pas en mesure de produire un plan de mesures d'urgence écrit propre au foyer de soins de longue durée.

L'absence de plan de mesures d'urgence propre au foyer de soins de longue durée a empêché ce dernier de donner au personnel des instructions claires sur les procédures à suivre pour réduire au minimum les conséquences et les risques d'une éventuelle situation d'urgence, ainsi que sur la capacité à rétablir le fonctionnement normal du foyer dès que possible en cas d'urgence. Le fait de ne pas avoir élaboré et mis en œuvre un plan d'urgence propre au foyer de soins de longue durée a mis les personnes résidentes en danger.

Sources : Examen de la documentation pertinente et entretien avec l'administrateur et la directrice des soins.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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