

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 juillet 2025

Date d'émission du rapport original : 12 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1227-0003 (A1)

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Medlaw Corporation Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Pinecrest Nursing Home (Bobcaygeon),
Bobcaygeon

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Annuler l'ordre de conformité (OC) n° 001, l'OC n° 013, l'avis de pénalité administrative (APA) n° 001 et l'APA n° 003. L'OC n° 001 et l'OC n° 013 ont été remplacés par un avis écrit.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 juillet 2025

Date d'émission du rapport original : 12 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1227-0003 (A1)

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Medlaw Corporation Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Pinecrest Nursing Home (Bobcaygeon), Bobcaygeon

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Annuler l'ordre de conformité (OC) n° 001, l'OC n° 013, l'avis de pénalité administrative (APA) n° 001 et l'APA n° 003. L'OC n° 001 et l'OC n° 013 ont été remplacés par un avis écrit.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 11, 14 au 17, 22 au 25 et 28 au 30 avril 2025 et 1^{er}, 2 et 5 au 8 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00143417 – Inspection proactive de la conformité

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Amélioration de la qualité
- Gestion de la douleur
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 79(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part aux personnes résidentes du menu pour une période de sept jours donnée.

On a vu un menu sur sept jours affiché dans la salle à manger principale; sur ce menu, il était indiqué qu'il s'agissait du menu de la semaine 2. Toutefois, sur le menu sur sept jours affiché dans la petite salle à manger, il était indiqué qu'il s'agissait du menu de la semaine 1. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires a confirmé que le menu affiché aurait dû être celui de la semaine 2.

Sources : Menus sur sept jours affichés dans les salles à manger en date du

9 avril 2025; entretien avec la superviseuse ou le superviseur des services alimentaires.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 10 avril 2025

AVIS ÉCRIT : Droit d'être traité avec respect

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

Non-respect de : l'alinéa 3(1)1 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit traitée avec respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquent qu'elle dépend du personnel pour ses soins. On a constaté que la personne résidente était habillée de manière inappropriée; en outre, à plusieurs reprises, on a constaté que la personne résidente n'avait pas une apparence soignée et qu'elle avait été placée de manière inappropriée dans son appareil d'aide à la mobilité.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Droit à une qualité de vie optimale

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

Non-respect de : l'alinéa 3(1)12 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

12. Le résident a le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air, sauf si la configuration des lieux rend la chose impossible.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les droits des personnes résidentes soient pleinement respectés, en particulier le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées.

Le tableau de communication électronique du titulaire de permis indiquait qu'une personne résidente n'était plus en mesure de sortir à l'extérieur avec le personnel. Les entretiens menés ont confirmé qu'aucun plan n'était actuellement en place pour permettre à la personne résidente de profiter de l'extérieur, même avec l'aide du personnel.

Sources : Tableau de communication électronique; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les droits des personnes résidentes soient pleinement respectés, en particulier le droit de profiter de zones extérieures protégées.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué que les personnes résidentes qui, selon l'évaluation réalisée par des membres du personnel infirmier autorisé, se situent à 3 ou plus sur l'échelle de performance cognitive ne sont pas autorisées à sortir sans l'aide du personnel. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a ajouté que le patio extérieur clôturé est une zone résidentielle, mais qu'il n'est pas considéré comme un espace protégé. La directrice ou le directeur des soins infirmiers et le gestionnaire de programme ont indiqué qu'actuellement, les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs ne peuvent pas sortir si elles ne sont pas accompagnées par un membre du personnel, et que cette aide dépend de la disponibilité du personnel.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec le gestionnaire de programme et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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

Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19iv de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé de chaque personne résidente restent confidentiels.

On a constaté que des contenants de médicaments sur ordonnance jetés dans des récipients pour objets tranchants portaient des étiquettes de la pharmacie et que celles-ci étaient bien visibles. Ces étiquettes indiquaient le nom de la personne résidente, le médicament et la raison de son utilisation. La politique du titulaire de permis stipule que des mesures appropriées d'élimination des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes doivent être mises en œuvre afin d'empêcher toute utilisation ou divulgation non autorisée des renseignements une fois que les contenants sont jetés.

Sources : Démarches d'observation; examen de la politique du titulaire de permis; entretien avec un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé de chaque personne résidente demeurent confidentiels.

On a entendu des membres du personnel infirmier autorisé transmettre des renseignements sur des personnes résidentes à des membres du personnel qui arrivaient alors qu'ils se trouvaient au poste de travail des membres du personnel infirmier. Le rapport était audible non seulement par l'inspectrice ou l'inspecteur, mais aussi par les membres du personnel responsables des soins indirects et les personnes résidentes qui se trouvaient à proximité.

Sources : Démarches d'observation

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente en ce qui concerne la gestion des comportements réactifs fournisse des directives claires au personnel.

On a noté qu'une personne résidente avait plusieurs types de comportements réactifs. Les interventions ont été examinées. La documentation ne fournit pas d'instructions claires au personnel en ce qui concerne les interventions spécifiques.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6(9)2 de la LRSLD

Programme de soins

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

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les résultats des soins prévus en ce qui concerne le bain dans le programme de soins d'une personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Lors de l'examen des dossiers cliniques, on a constaté que les dossiers n'indiquaient pas le type de bain qu'avait reçu la personne résidente.

Les soins peuvent consister en une douche, un bain ou une toilette à l'éponge. Aucun document n'indiquait ce que la personne résidente avait reçu.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les résultats des soins prévus en ce qui concerne le bain dans le programme de soins d'une personne résidente.

Lors de l'examen des dossiers cliniques, on a constaté que les dossiers n'indiquaient pas le type de bain qu'avait reçu la personne résidente.

Les soins peuvent consister en une douche, un bain ou une toilette à l'éponge. Aucun document n'indiquait ce que la personne résidente avait reçu.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

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

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue une personne résidente et à ce qu'on réexamine et révisé son programme de soins tous les six mois au moins et à

tout autre moment lorsque les besoins de cette personne en matière de soins évoluaient ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette personne présentait des altérations de l'intégrité épidermique. Toutefois, l'évaluation la plus à jour de la peau de la personne résidente ne faisait pas état des zones d'altération de l'intégrité épidermique indiquées.

La politique exige que les membres du personnel mettent à jour la section sur les soins de la peau du programme de soins en y indiquant le problème et les interventions à mettre en œuvre. L'évaluation la plus récente de la personne résidente indiquait des zones d'altération de l'intégrité épidermique, mais la documentation ne spécifiait pas les soins à prodiguer.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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

Non-respect de : l'alinéa 19(2)a) de la LRSLD

Services d'hébergement

Paragraphe 19(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée soit toujours propre et sanitaire.

Les démarches d'observation effectuées dans le foyer de soins de longue durée ont permis de relever des problèmes de propreté et d'hygiène dans les salles de toilettes communes des personnes résidentes et dans la salle de bain.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des

infections

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

Non-respect de : l'alinéa 23(2)a) de la LRSLD

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23(2) – Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections comprenne des politiques et des procédures fondées sur des données probantes.

Le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer de soins de longue durée comprend une politique et une procédure relatives à l'admission et à la réadmission des personnes résidentes. Cette politique indique que toutes les personnes admises ou réadmisses doivent être isolées dans leur chambre pendant un nombre de jours donné afin que le personnel effectue des prélèvements et surveille l'apparition de symptômes d'infection afin d'écartier toute possibilité d'infection.

Pratiques de base et précautions supplémentaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI) dans tous les milieux de soins de santé. Des précautions supplémentaires doivent être prises dès l'apparition de symptômes d'infection transmissible. Le guide des pratiques exemplaires indique qu'il est important que les précautions supplémentaires ne soient pas appliquées plus longtemps que nécessaire et qu'une évaluation fréquente des risques de transmission soit effectuée par les professionnels en prévention des infections, l'objectif étant de retirer les précautions dès qu'il est possible de le faire en toute sécurité en raison des conséquences négatives pour la personne résidente.

Aux termes de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que cette pratique était en place avant qu'elle ne commence à occuper son poste, pendant la pandémie. Il n'y a pas eu de raisonnement

fondé sur des données probantes ni de directives données au foyer de soins de longue durée pour que celui-ci prenne de manière proactive des précautions supplémentaires à l'égard de personnes ne présentant pas de symptômes qui sont admises ou réadmisses dans le foyer.

On a vu une personne résidente assise dans un appareil d'aide à la mobilité en mauvais état. Les dossiers cliniques indiquent que le mandataire spécial de la personne résidente a exprimé des inquiétudes quant au caractère adéquat de l'appareil d'aide à la mobilité, et le foyer a transmis le dossier à la ou au physiothérapeute. La ou le physiothérapeute n'a pas été en mesure d'effectuer rapidement une évaluation complète pour entamer le processus de réception d'un appareil d'aide à la mobilité en bon état, car la personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires. La personne résidente n'était pas symptomatique pendant cette période d'isolement et a été isolée ou soumise à des précautions supplémentaires uniquement parce qu'elle était nouvellement admise.

Le mandataire spécial d'une autre personne résidente a fait part de ses préoccupations au sujet des difficultés que cette personne a éprouvées lorsqu'elle a été isolée pendant une semaine, étant nouvellement admise dans le foyer.

Sources : Démarches d'observation; politique du titulaire de permis; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel, un mandataire spécial et un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

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

Non-respect du : paragraphe 63(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63(3) – Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis a omis de répondre par écrit au conseil des résidents dans les 10 jours après avoir été informé de préoccupations ou de recommandations.

Un examen des dossiers a permis de constater que le titulaire n'a pas respecté le délai de réponse de 10 jours.

Sources : Examen du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents.

AVIS ÉCRIT : Obligations du titulaire de permis en l'absence d'un conseil des familles

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

Non-respect de : l'alinéa 65(7)b) de la LRSLD

Conseil des familles

Paragraphe 65(7) – En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, en l'absence d'un conseil des familles, des réunions semestrielles soient organisées pour informer les familles des personnes résidentes de leur droit de constituer un tel conseil.

Le titulaire de permis a organisé une assemblée avec les familles des personnes résidentes via Zoom en juin 2024. Aucune autre réunion n'a été convoquée depuis.

Sources : Dossiers de communication avec les familles; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rideaux de séparation

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

Non-respect de : l'article 16 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rideaux de séparation

Article 16 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de rideaux de séparation pour assurer l'intimité dans les chambres occupées par plus d'une personne résidente.

Sources : Démarches d'observation dans les chambres occupées par plus d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 29(3)15 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 :

15. L'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins soit fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de l'état de la peau d'une personne résidente.

Une personne qui a emménagé dans le foyer présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Les documents examinés ne faisaient état d'aucun programme de traitement élaboré.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du titulaire de permis; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

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

Non-respect de : l'alinéa 41(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :

a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les objets de soins personnels de chaque personne résidente soient étiquetés.

Sources Démarches d'observation.

AVIS ÉCRIT : Avis : objets personnels

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 42a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : objets personnels

Article 42 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents ou leur mandataire spécial soient avisés lorsque, selon le cas :

a) l'équipement ou les aides personnelles des résidents ne sont pas en bon état ou ont besoin de réparations.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé de la nécessité de réparer les appareils d'aide personnelle ou l'équipement de la personne résidente.

On a constaté que l'appareil d'aide à la mobilité d'une personne résidente était en mauvais état. Le dossier clinique indique que l'appareil appartient à la personne résidente. On a examiné le dossier clinique de la personne résidente, le registre des communications et des réparations du fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat ainsi que le registre d'entretien. Les documents n'indiquaient pas que l'on avait déterminé que l'appareil d'aide à la mobilité de la personne résidente devait être réparé ni que le mandataire spécial de la personne résidente avait été informé de la nécessité de réparer l'appareil.

Sources Dossier clinique de la personne résidente; registre d'entretien du titulaire de permis et registre des communications et des réparations du fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat; entretiens avec des membres du personnel et le fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(2)e) 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 12.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée par une diététiste agréée ou un diététiste agréé lorsque l'on a constaté que cette personne présentait un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition.

Le dossier clinique de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. On n'a envoyé aucune demande à la diététiste agréée ou au diététiste agréé pour que celle-ci ou celui-ci détermine si la personne résidente pourrait bénéficier d'une intervention en matière de nutrition.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs : Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme du foyer en matière de comportements réactifs dans sa gestion et sa mise en œuvre d'interventions pour une personne résidente évaluée comme présentant des comportements réactifs.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les politiques écrites préparées pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs, y compris les stratégies, les techniques et les interventions écrites visant à prévenir ou à réduire au minimum ces comportements ou à y réagir, sont respectées. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de respecter sa politique, qui exige une approche uniforme en ce qui touche l'évaluation, la surveillance et la gestion des comportements réactifs dans le foyer afin de répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente stipulait que les membres du personnel pourraient devoir avoir recours à la force physique pour lui prodiguer des soins. L'intervention a été lancée. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé a confirmé que le personnel devrait avoir recours à la force physique pour finir de prodiguer les soins à la personne résidente.

La politique écrite du titulaire de permis concernant la résistance aux soins demande au personnel de ne pas prodiguer les soins et de réessayer plus tard, afin d'assurer la sécurité des personnes résidentes. Les stratégies écrites de la politique ne comprenaient pas l'usage de la force ou la contention des personnes résidentes pour aider le personnel à prodiguer les soins.

En ne se conformant pas aux stratégies, techniques et interventions écrites du programme visant à prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou à y réagir, le titulaire de permis a mis la personne résidente en danger.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du titulaire de permis; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs : a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis d'identifier les comportements déclencheurs pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs.

On a examiné le dossier clinique de la personne résidente. La documentation faisait état d'un incident entre la personne résidente et des membres du personnel. Toutefois, la documentation n'indiquait pas les comportements déclencheurs liés à l'incident.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; tableau de communication électronique; entretiens avec la personne responsable du programme et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs : c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que des mesures soient prises pour répondre aux comportements réactifs de cette personne résidente.

Le tableau de communication électronique et le dossier clinique d'une personne résidente faisaient état d'un incident qui s'est produit; la documentation indiquait que la personne résidente ne devait plus sortir à l'extérieur avec le personnel. Quelques jours après l'incident, les documents examinés n'indiquaient toujours pas que la personne résidente avait été réévaluée, ainsi, la personne ne pouvait toujours pas sortir. La personne responsable du programme et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ont confirmé qu'à ce jour, la personne résidente n'avait pas été réévaluée, et ont indiqué que l'on n'avait pas élaboré ou mis en œuvre de stratégies pour permettre à la personne résidente de profiter de l'espace extérieur.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; tableau de communication électronique; entretiens avec la personne responsable du programme et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 020 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants : 5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les aliments et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

On a observé le service sur plateau lors de l'inspection. On a vu des soupes, des plats principaux et des desserts périssables dans des bols et des tasses en papier, ainsi que dans des récipients en plastique et sur des plateaux en plastique dans la cuisine. Les plats en question sont restés à la température ambiante pendant une période déterminée avant de quitter la cuisine pour être distribués aux personnes résidentes dans les chambres.

Sources : Démarche d'observation d'un service de repas; entretiens avec un membre du personnel des services de diététique et la superviseure ou le superviseur des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 021 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

7. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les repas soient servis un plat après l'autre à une personne résidente.

On a vu une personne préposée aux services de soutien personnel placer le dessert d'une personne résidente sur la table avant que celle-ci n'ait fini son plat principal.

Sources : Démarches d'observation pendant le service des repas; entretien avec la superviseure ou le superviseur des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 022 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit : b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection. Plus précisément, l'appareil d'aide à la mobilité d'une personne résidente n'a pas été nettoyé et désinfecté conformément aux spécifications du fabricant.

L'appareil d'aide à la mobilité de la personne résidente est en mauvais état.

La politique du titulaire de permis stipule que le nettoyage et la désinfection des appareils d'aide à la mobilité doivent être effectués selon le calendrier prévu. Un examen des dossiers a révélé qu'aucun calendrier de nettoyage et de désinfection n'a été mis en œuvre.

Sources : Démarches d'observation; dossier médical clinique de la personne résidente; politique du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 023 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 96(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96(1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les procédures d'entretien, en particulier celles relatives à la surveillance de la température de l'eau, soient respectées.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du titulaire de permis stipule que la température de l'eau de l'ensemble des baignoires, douches et lavabos accessibles aux personnes résidentes doit être maintenue entre 40 et 49 degrés Celsius (C). La politique stipule également que des mesures doivent être prises par les membres du personnel infirmier autorisé, les membres du personnel ne faisant pas partie du personnel infirmier autorisé ainsi que les membres du personnel d'entretien si la température de l'eau est inférieure à cette plage de température. On a examiné les registres de température du titulaire de permis. La documentation indiquait des dates où la température de l'eau était inférieure à 40 °C et ne faisait pas état de mesures correctives prises et/ou documentées.

Sources : Politique du titulaire; registres de température; entretiens avec les membres du personnel d'entretien et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 024 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Services d'entretien

Paragraphe 96(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit : k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois

par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température de l'eau soit vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude.

On a examiné la politique du titulaire de permis et ses registres de température. Les registres de température ne faisaient pas état de vérifications de la température effectuées une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude. La directrice ou le directeur des soins infirmiers et la directrice générale ou le directeur général ont indiqué qu'ils ne savaient pas que la température de l'eau n'avait pas été vérifiée une fois par quart de travail comme l'exige la loi.

Sources : Politique et registres de température du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel d'entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 025 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(8).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel participent au programme de prévention et de contrôle des infections.

On a vu des membres du personnel poser sur le sol les draps et le linge sales d'une personne résidente en isolement. Le panier à linge des personnes résidentes en isolement se trouvait dans l'embrasure de la porte de la chambre d'une personne résidente qui n'était pas en isolement. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que les membres du personnel ne doivent pas poser les vêtements et les draps sales des personnes résidentes sur le sol pendant qu'ils fournissent des soins.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 026 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : paragraphe 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et procédures écrites relatives au système de gestion des médicaments soient respectées.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du titulaire de permis stipule que la température du réfrigérateur à médicaments doit toujours être maintenue entre 2 et 8 degrés Celsius (C) pour assurer une bonne conservation des médicaments, conformément aux recommandations du fabricant. La politique stipule que les cartouches de médicament, les stylos injecteurs préalablement remplis et les flacons non utilisés et non ouverts doivent être conservés dans un réfrigérateur dont la température est maintenue entre 2 °C et 8 °C. La politique stipule également que la température mesurée doit être consignée au moins quotidiennement ou conformément au protocole du titulaire de permis et au formulaire

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

de suivi de la température. Les politiques prévoient que si le réfrigérateur contient des médicaments et qu'une température minimale ou maximale mesurée se situe en dehors de la plage recommandée, le membre du personnel de soins de santé qui consigne la température hors plage doit en informer la superviseure ou le superviseur à des fins d'examen plus approfondi.

On a constaté que la température du réfrigérateur de la salle des médicaments ne se situait pas dans la plage requise. Le réfrigérateur à médicaments contenait de nombreux récipients de médicaments non utilisés et non ouverts. On a examiné les formulaires de suivi de la température. La documentation montrait que la température du réfrigérateur à médicaments n'était pas maintenue entre 2 °C et 8 °C et indiquait les dates auxquelles la température du réfrigérateur n'a pas été consignée. La documentation ne faisait pas état de mesures correctives prises et n'indiquait pas que la superviseure ou le superviseur ou les gestionnaires avaient été informés.

Sources : Démarches d'observation; formulaires de suivi de la température; politiques du titulaire de permis; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et procédures écrites relatives au système de gestion des médicaments soient respectées.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

Conformément à la politique du titulaire de permis, les membres du personnel infirmier autorisé doivent s'assurer que l'on suive le processus de réapprovisionnement afin qu'un approvisionnement continu en médicaments soit disponible à des fins d'administration. La politique stipule qu'une nouvelle commande de médicaments doit être faite lorsqu'il en reste pour environ 5 jours.

Un examen des dossiers concernant les incidents liés aux médicaments a révélé qu'un membre du personnel infirmier autorisé n'a pas été en mesure d'administrer un médicament prescrit à une personne résidente parce qu'il n'y avait pas suffisamment de ce médicament sur place.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; politique du titulaire de permis; entretiens avec un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et procédures écrites relatives au système de gestion des médicaments soient respectées.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du titulaire de permis stipule que tous les médicaments doivent être étiquetés conformément à la loi applicable et aux pratiques exemplaires en matière d'étiquetage énoncées dans les exigences réglementaires. Les membres du personnel ne peuvent pas modifier les étiquettes d'ordonnances. Seul une pharmacienne autorisée ou un pharmacien autorisé ou bien un médecin peut modifier l'étiquette d'une ordonnance après la préparation d'un médicament.

Un examen des dossiers concernant les incidents liés aux médicaments a révélé qu'un membre du personnel infirmier autorisé a demandé à un autre de prendre un médicament dans la réserve d'une autre personne résidente et de changer l'étiquette et les noms pour administrer un médicament prescrit à une personne résidente. La conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques a indiqué que le personnel infirmier autorisé ne doit pas modifier l'étiquette d'une ordonnance après que le médicament a été préparé, car cela est considéré comme de la « préparation », ce qui ne fait pas partie des tâches d'un membre du personnel infirmier autorisé de catégorie générale.

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; politique du titulaire de permis; entretien avec la conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques.

4. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et procédures écrites relatives au système de gestion des médicaments soient respectées.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait,

établit ou par ailleurs met en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du titulaire de permis prévoit que pour les médicaments qui ne sont pas dans des sachets, les membres du personnel infirmier autorisé doivent retirer l'étiquette sur laquelle figurent les renseignements sur la personne résidente et la placer à l'endroit prévu pour le déchiquetage; elle stipule également que si l'étiquette est difficile à enlever, les membres du personnel doivent utiliser un marqueur noir permanent pour masquer les renseignements relatifs à l'identité de la personne résidente. L'emballage vide doit être jeté dans une poubelle appropriée. La politique stipule également que pour les médicaments en sachets, les membres du personnel infirmier autorisé doivent utiliser la « méthode de l'eau », c'est-à-dire qu'ils doivent placer les sachets vides dans un sac de plastique, ajouter de l'eau pour dissoudre le lettrage et, une fois le lettrage dissous, jeter le sac de plastique avec les sachets non identifiables à la poubelle, ou bien déchiqeter les sachets vides.

Lors de l'inspection, on a vu des emballages de médicaments, avec ou sans sachets, contenant des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes dans des poubelles et des conteneurs pour objets tranchants.

Sources : Démarche d'observation; politique du titulaire de permis; entretiens avec un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 027 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

On a prescrit un médicament à une personne résidente. Les documents indiquent que le membre du personnel infirmier autorisé n'a pu administrer qu'une partie du médicament, puisque la quantité disponible de ce médicament était insuffisante. Quelques heures plus tard, un autre membre du personnel infirmier autorisé a administré la quantité restante du médicament à la personne résidente. La documentation ne fait pas état d'une communication avec le prescripteur ou un autre médecin et/ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien ni de directives de leur part. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué que les membres du personnel infirmier autorisé auraient dû communiquer avec le médecin et/ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien pour obtenir des directives.

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; le dossier médical clinique de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 028 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque incident lié à des médicaments mettant en cause une personne résidente soit documenté, et à ce que soient également documentées les mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir la santé de la personne résidente.

On a examiné les dossiers concernant les incidents liés aux médicaments. L'examen n'a pas permis de déterminer qu'un registre de l'incident ou des incidents liés aux médicaments, de même qu'un registre des mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir la santé d'une personne résidente, avait été conservé.

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 029 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, article 30

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médecin ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien soit informé d'un incident lié aux médicaments.

Un examen des dossiers concernant deux incidents liés aux médicaments consignés à la même date et à la même heure a révélé qu'une personne résidente n'avait pas reçu un médicament prescrit par son médecin. Rien dans le dossier clinique de la personne résidente n'indique que le médecin et/ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien de la personne résidente a été informé de l'incident.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé d'un incident lié aux médicaments.

Un examen des dossiers concernant deux incidents liés aux médicaments consignés à la même date et à la même heure a révélé qu'une personne résidente n'avait pas reçu un médicament prescrit par son médecin. Rien dans le dossier clinique de la personne résidente n'indique que le mandataire spécial de la personne résidente a été informé de l'incident.

Sources : Dossiers concernant les incidents liés aux médicaments; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 030 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 148(4)8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148(4) – Si des médicaments devant être détruits sont des substances désignées, la politique de destruction et d'élimination des médicaments doit prévoir que les membres de l'équipe composée des personnes visées à l'alinéa (3) a) consignent les renseignements suivants dans le dossier des médicaments :

8. Le mode de destruction du médicament. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 148(4).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les registres de destruction et d'élimination des médicaments, en particulier des substances désignées, indiquent le mode de destruction de ceux-ci.

On a examiné les registres de destruction des stupéfiants et médicaments désignés. La documentation relative à la destruction des médicaments n'indiquait pas le mode de destruction de ceux-ci.

Sources : Registre de destruction des stupéfiants et des médicaments désignés; politique du titulaire de permis; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

(A1) Numéro d'appel ou de révision par le directeur : n° 053

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Services d'hébergement

Problème de conformité n° 031 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 19(2)c) de la LRSLD

Services d'hébergement

Paragraphe 19(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Problème de conformité n° 032 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 36(5) de la LRSLD

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Paragraphe 36(5) – Si un appareil d'aide personnelle est utilisé en application du paragraphe (3), le titulaire de permis veille à ce qu'il le soit conformément aux

exigences que prévoient les règlements.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Offrir une formation à une gestionnaire ou un gestionnaire en particulier ainsi qu'aux membres du personnel sur la définition des appareils d'aide personnelle et les exigences réglementaires qui s'appliquent à ceux-ci afin de veiller à la sécurité des personnes résidentes. Consigner les renseignements sur la formation dans un dossier détaillé, notamment le matériel de la formation, les dates et l'information sur les participantes et participants.
2. Réaliser une vérification pour établir quelles personnes résidentes utilisent actuellement les appareils d'aide à la mobilité concernés. Veiller à ce que tous les appareils d'aide à la mobilité concernés soient utilisés conformément aux exigences réglementaires et à la politique et marche à suivre concernant les mesures de contention du titulaire de permis. Consigner les renseignements sur la vérification dans un dossier détaillé et fournir ce dernier aux inspectrices et inspecteurs, sur demande. Si un appareil d'aide personnelle est utilisé pour restreindre ou confiner une personne résidente plutôt que pour l'aider dans ses activités de la vie quotidienne, cela est considéré comme de la contention. Lors de la vérification, le titulaire de permis doit veiller à ce que toutes les exigences en matière de contention soient respectées.
3. Fournir les documents requis pour attester la conformité de l'appareil d'aide à la mobilité concerné d'une personne résidente. Inclure toutes les exigences mentionnées dans la politique du titulaire de permis dans la section sur l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, puis présenter le tout aux inspectrices ou inspecteurs, sur demande.
4. Fournir les documents requis pour attester la conformité de l'appareil d'aide à la mobilité concerné d'une personne résidente. Inclure toutes les exigences mentionnées dans la politique du titulaire de permis dans la section sur l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, puis présenter le tout aux inspectrices ou inspecteurs, sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

personnelle soit conforme aux exigences que prévoient les règlements pour une personne résidente.

Un appareil d'aide personnelle doit servir à aider une personne résidente à réaliser une activité de la vie quotidienne et ne constitue pas une mesure visant à la maîtriser. Selon le programme de soins de la personne résidente, celle-ci dispose d'un appareil d'aide à la mobilité pour des raisons thérapeutiques. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont confirmé que l'appareil d'aide à la mobilité était utilisé pour aider la personne résidente à changer de position lorsqu'elle était dans l'appareil même. La ou le DSI et l'IAA ont indiqué qu'un appareil d'aide à la mobilité qui sert à aider une personne résidente à changer de position n'est pas considéré comme un appareil d'aide personnelle.

La ou le physiothérapeute, qui est la personne chargée d'évaluer les appareils d'aide à la mobilité et de commander de tels appareils pour les personnes résidentes, a indiqué que l'appareil d'aide à la mobilité utilisé pour la personne résidente concernée était un appareil d'aide personnelle.

Rien n'indiquait que l'utilisation de l'appareil d'aide à la mobilité était conforme aux règlements.

L'omission de veiller à ce que l'appareil d'aide à la mobilité de la personne résidente soit reconnu en tant qu'appareil d'aide personnelle a engendré un risque pour la sécurité de la personne.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle soit conforme aux exigences que prévoient les règlements pour la personne résidente n° 002.

Un appareil d'aide personnelle doit servir à aider une personne résidente à réaliser une activité de la vie quotidienne et ne constitue pas une mesure visant à la maîtriser. Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci dispose d'un appareil d'aide à la mobilité pour des raisons thérapeutiques. La ou le DSI et une ou un IAA ont confirmé

que l'appareil d'aide à la mobilité était utilisé pour aider la personne résidente à changer de position lorsqu'elle était assise dans l'appareil même. La ou le DSI et l'IAA ont indiqué qu'un appareil d'aide à la mobilité qui sert à aider une personne résidente à se changer de position n'est pas considéré comme un appareil d'aide personnelle.

La ou le physiothérapeute, qui est la personne chargée d'évaluer les appareils d'aide à la mobilité et de commander de tels appareils pour les personnes résidentes, a indiqué que l'appareil d'aide à la mobilité utilisé pour la personne résidente concernée était un appareil d'aide personnelle.

Rien n'indiquait que l'utilisation de l'appareil d'aide à la mobilité était conforme aux règlements.

L'omission de veiller à ce que le fauteuil roulant muni de la fonction de basculement dynamique de la personne résidente n° 002 soit reconnu en tant qu'appareil d'aide personnelle a engendré un risque pour la sécurité physique et mentale de cette personne.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Température ambiante

Problème de conformité n° 033 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Dans les deux semaines suivant la réception du rapport d'inspection et de l'ordre

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

connexe, le titulaire de permis doit demander à une personne agréée d'inspecter les appareils de chauffage/de refroidissement supplémentaires et (ou) les plinthes chauffantes dans la chambre à coucher d'une personne résidente en particulier et dans les aires communes, afin de s'assurer que l'équipement fonctionne parfaitement et qu'il est capable de maintenir la température ambiante dans la chambre à coucher à une température minimale de 22 °C. En outre, dans le délai imparti, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on effectue toute réparation nécessaire et à ce que l'on remplace l'appareil supplémentaire et (ou) la plinthe chauffante, au besoin. Les renseignements sur l'inspection et les réparations doivent être consignés dans un dossier et conservés au foyer de soins de longue durée. Les documents doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

2. Le personnel d'entretien, en consultation avec un fournisseur de services (dans le cadre d'un contrat, au besoin), doit inspecter les fenêtres d'une aire résidentielle en particulier afin de déterminer si elles contribuent au fait que la température ambiante n'est pas maintenue à 22 °C. Les renseignements sur l'inspection et les réparations doivent être consignés dans un dossier et conservés au foyer de soins de longue durée. Les documents doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

3. La directrice générale ou le directeur général ou la personne désignée doit veiller à ce que la température ambiante dans le foyer de soins de longue durée soit maintenue à un minimum de 22 °C. Si l'on constate que la température est inférieure à 22 °C, il faut prendre des mesures correctives immédiatement et consigner dans un dossier les renseignements pertinents quant à la nature et au résultat de ces mesures. Si les mesures correctives n'ont pas été efficaces, la personne désignée pour mesurer et consigner la température doit communiquer sans délai avec le personnel d'entretien et (ou) la ou le gestionnaire pour prendre d'autres mesures. Il faut consigner ce qui suit dans un dossier et conserver le tout au foyer : les températures mesurées, toutes les mesures correctives prises pour maintenir la température ambiante à un minimum de 22 °C et toutes les communications avec le personnel d'entretien et (ou) la direction concernant la température ambiante. Il faut mettre ce dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on maintienne la température ambiante du foyer de soins de longue durée à au moins 22 degrés Celsius.

L'examen du registre de la température du titulaire de permis a révélé que la température dans le foyer de soins de longue durée n'était pas constamment maintenue à 22 °C. La ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général ont indiqué ne pas être au courant que la température était sous le minimum de 22 °C dans le foyer.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que la température du foyer soit maintenue à 22 degrés Celsius entraîne une expérience de vie inconfortable pour les personnes résidentes, en particulier pendant les mois d'hiver, et crée des lacunes dans les services d'hébergement.

Sources : Registre de la température; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 002

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

Lié à l'ordre de conformité n° 003

En vertu de l'article 158 de la LRSLD, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Le titulaire de permis a déjà reçu un avis de non-conformité en vertu du paragraphe 24(1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre du rapport d'inspection n° 2024 1227 0002; cet avis a été délivré le 17 octobre 2024 à titre d'ordre de conformité.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 – Température ambiante

Problème de conformité n° 034 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(3) – La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La directrice générale ou le directeur général, en collaboration avec la ou le DSI et le personnel d'entretien, doit revoir la politique du titulaire de permis concernant la température ambiante, et ce, afin de s'assurer qu'« une » personne désignée est affectée aux quarts de jour, de soir et de nuit pour mesurer et consigner la température ambiante, et qu'elle est responsable de prendre les mesures correctives qui s'imposent.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Il faut consigner dans un dossier, puis conserver au foyer de soins de longue durée les renseignements sur la politique révisée et toutes les marches à suivre connexes. Il faut mettre le dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

2. La directrice générale ou le directeur général, la ou le DSI ou la gestionnaire désignée ou le gestionnaire désigné doit communiquer la politique du titulaire de permis concernant la température ambiante et toute révision de cette politique à tous les membres du personnel infirmier autorisé, qui sont chargés de mesurer et de consigner la température ambiante. La communication doit comprendre les exigences de l'article 24 du Règlement, les mesures à prendre si la température ambiante est inférieure à 22 °C et l'importance de faire part des lacunes en matière de température au personnel d'entretien et aux gestionnaires. Il faut consigner dans un dossier, puis conserver au foyer de soins de longue durée les renseignements sur la communication. Il faut mettre le dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

3. La directrice générale ou le directeur général ou sa représentante désignée ou son représentant désigné doit examiner le registre de la température lors de chaque quart de travail pour s'assurer que la température a été prise et consignée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes situées dans des secteurs différents du foyer, dans une aire commune des personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée, et ce, au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi, entre midi et 17 h, et une fois chaque soir et chaque nuit. Si l'examen révèle que la température n'a pas été prise et consignée, il faut prendre des mesures correctives immédiates pour remédier à la situation, y compris, mais sans s'y limiter, prendre et consigner la température dans toutes les aires désignées, en vertu du paragraphe 2 du Règlement, et fournir une formation d'appoint aux membres du personnel qui en ont besoin. Il faut consigner dans un dossier, puis conserver au foyer de soins de longue durée les renseignements sur tous les examens et toutes les mesures correctives prises, y compris la formation d'appoint donnée aux membres du personnel. Il faut mettre le dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température soit mesurée et documentée, comme l'exige pourtant le paragraphe (2), et ce, une fois le matin, une fois l'après-midi, entre midi et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Aux termes du paragraphe 24(2) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer : au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer; une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir; chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

L'examen du registre de la température du titulaire de permis a révélé que la température à l'intérieur du foyer de soins de longue durée n'était pas systématiquement mesurée et (ou) consignée une fois par jour, une fois par après-midi, entre midi et 17 h, et une fois par soir ou par nuit.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que la température à l'intérieur du foyer soit mesurée et consignée conformément au paragraphe (2) entraîne des lacunes dans les soins et les services, en particulier en ce qui concerne les services d'hébergement.

Sources : Registre de la température; entretiens avec la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 – Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 035 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se

conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La ou le DSI ou sa représentante désignée ou son représentant désigné communiquera à nouveau la politique du titulaire de permis concernant la réfrigération des médicaments à tous les membres du personnel autorisé, qui sont chargés de mesurer et de consigner la température de réfrigération des médicaments. La communication doit mettre l'accent sur l'importance de maintenir la température dans les fourchettes recommandées, de prendre des mesures correctives et de consigner les renseignements sur celles-ci, et de communiquer toute lacune cernée à la direction et au fournisseur de services pharmaceutiques qui œuvre dans le cadre d'un contrat. Il faut consigner la communication dans un dossier, puis conserver celui-ci. Il faut mettre le dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.
2. La ou le DSI et (ou) la directrice générale ou le directeur général doivent élaborer, mettre en œuvre et consigner un plan visant à garantir que les membres du personnel infirmier autorisé, chargés d'administrer les médicaments, respectent les instructions du fabricant en ce qui concerne la manipulation, l'administration et l'entreposage en toute sécurité d'un médicament donné. Il faut consigner dans un dossier les renseignements sur le plan et sa mise en œuvre, de même que les communications envoyées aux membres du personnel concernés, puis conserver ce dossier. Il faut mettre le dossier à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé utilisent les fournitures, dans le foyer de soins de longue durée, conformément aux instructions du fabricant.

Les instructions du fabricant, pour les médicaments en question, indiquent que les flacons non ouverts et (ou) les appareils médicaux doivent être conservés au réfrigérateur. Le médicament dans son emballage doit être conservé au réfrigérateur à une température comprise entre 36 degrés Fahrenheit (°F) et 46 °F (soit entre 2 degrés Celsius [°C] et 8 °C), et il ne doit pas être congelé ni utilisé s'il a été congelé.

On a établi que la température interne « minimale » du réfrigérateur à médicaments du titulaire de permis était en dehors de la fourchette de température normale. Le réfrigérateur contenait de nombreuses boîtes de médicaments non ouvertes. Selon le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

formulaire de suivi de la température, la température « minimale » du réfrigérateur a été mesurée et consignée par le personnel infirmier autorisé comme étant en dehors de la fourchette de température normale pendant plusieurs jours. Rien n'indique que des mesures correctives ont été prises.

L'omission du titulaire de permis d'entreposer les médicaments conformément aux instructions du fabricant présentait un risque pour les personnes résidentes, en particulier parce que le médicament peut ne pas être efficace s'il n'est pas entreposé correctement.

Sources : Instructions du fabricant; formulaire de suivi de la température; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 036 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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 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'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Le titulaire de permis doit recueillir des renseignements auprès de l'équipe des membres du personnel infirmier autorisé afin d'établir les raisons pour lesquelles des signes d'altération de l'intégrité épidermique n'ont pas été évalués de manière

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

cohérente à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, y compris en ce qui touche la prise de mesures et le téléversement de photos. Consigner la rétroaction des infirmières autorisées et des infirmiers autorisés et fournir ce dossier à l'inspectrice ou l'inspecteur ou aux inspectrices ou inspecteurs.

2. Élaborer et mettre en œuvre un plan : Selon les renseignements recueillis, le titulaire de permis doit élaborer, mettre en œuvre et consigner un plan visant à garantir que les infirmières autorisées et les infirmiers autorisés utilisent un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique pour évaluer les signes d'altération de l'intégrité épidermique. Consigner les renseignements sur ce plan dans un dossier détaillé, notamment en ce qui concerne sa mise en œuvre et les personnes qui y participent.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de l'intégrité épidermique par une personne autorisée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. L'évaluation était incomplète. La taille et les mesures des signes d'altération de l'intégrité épidermique n'ont pas été consignées.

L'omission de veiller à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau lorsqu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique expose cette personne au risque de recevoir des soins inappropriés en ce qui concerne la surveillance et le traitement.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique correspondante du titulaire de permis; entretien avec le personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation 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.

La personne résidente devait faire l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau.

On a examiné les documents, mais lors de l'examen, on n'a pas pu trouver les détails concernant les signes d'altération de l'intégrité épidermique, comme l'exige pourtant la politique du titulaire de permis.

L'omission de veiller à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau lorsque cela était nécessaire a exposé celle-ci au risque de recevoir des soins inappropriés en ce qui concerne la surveillance et le traitement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de l'intégrité épidermique par une personne autorisée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Les dossiers cliniques de santé d'une personne résidente indiquaient que celle-ci présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. L'examen n'a pas permis de déterminer si les signes d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente avaient été évalués à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Sources : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; politique correspondante du titulaire de permis; entretiens avec des infirmières auxiliaires autorisées ou des infirmiers auxiliaires autorisés (IAA).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 037 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Le titulaire de permis doit élaborer, mettre en œuvre et consigner un plan pour veiller à ce que toutes les personnes résidentes présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fassent l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine. Le plan doit comporter des indications claires permettant d'établir lorsque le problème est réglé.

2. Effectuer une vérification des programmes de soins de la peau et des plaies de la personne résidente concernée. Cerner tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et veiller à ce que le programme de soins fournisse des instructions claires au personnel et prévoie une évaluation hebdomadaire de la peau, tout particulièrement en ce qui concerne les signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine lorsque cette personne présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient que cette dernière avait présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique à des dates données. Les documents n'indiquaient pas si le problème associé à ces signes avait été réglé ou si les évaluations hebdomadaires appropriées sur le plan clinique avaient été réalisées. En outre, selon les documents, le personnel n'avait pas effectué les évaluations prévues par la politique du titulaire de permis.

L'omission de veiller à la réalisation des évaluations hebdomadaires de la peau a exposé la personne résidente au risque de recevoir des soins inappropriés en ce qui concerne la surveillance et le traitement.

Sources : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne autorisée réévalue au moins une fois par semaine les signes d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

Les dossiers cliniques de santé d'une personne résidente indiquaient que celle-ci présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Un examen des dossiers cliniques de santé de la personne résidente n'a pas permis d'établir si les signes d'altération de l'intégrité épidermique avaient été réévalués au moins une fois par semaine par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

Sources : Dossiers cliniques de santé d'une personne résidente; politique correspondante du titulaire de permis; entretiens avec des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmiers auxiliaires autorisés (IAA).

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne autorisée réévalue au moins une fois par semaine les signes d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

Lors de l'admission d'une personne résidente au foyer de soins de longue durée, l'évaluation de la tête aux pieds de cette personne a révélé plusieurs signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Selon la politique du titulaire de permis, les membres du personnel doivent effectuer une évaluation hebdomadaire de la peau et prendre des photos des problèmes de peau et des plaies lors de cette évaluation et en cas de besoin. L'un des signes relevés d'altération de l'intégrité épidermique était une lésion de pression au niveau du coccyx. Ce signe d'altération de l'intégrité épidermique n'a pas été réévalué pendant plusieurs jours; de même, l'évaluation réalisée était incomplète. Il n'y avait aucune indication permettant de savoir si le signe d'altération de l'intégrité épidermique s'améliorait ou se détériorait. En outre, les autres signes d'altération de l'intégrité épidermique n'ont pas été réévalués à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

L'omission de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine a exposé cette personne au risque que les signes d'altération de l'intégrité épidermique non soignés qu'elle présentait s'aggravent.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du titulaire de permis; entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 008 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 038 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(2)d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Veiller à ce que les personnes résidentes concernées soient changées de position toutes les deux heures. Fournir à l'inspectrice ou l'inspecteur ou aux inspectrices ou inspecteurs les documents attestant la conformité, y compris les programmes de soins des personnes résidentes et les dossiers du système de points de service, tel qu'il est exigé dans la politique correspondante du titulaire de permis.

2. Élaborer, mettre en œuvre et consigner un plan pour veiller à ce que toutes les personnes résidentes qui dépendent du personnel pour changer de position reçoivent de l'aide pour ce faire, au besoin.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on change une personne résidente de position toutes les deux heures lorsqu'elle était dans un fauteuil roulant.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que celle-ci dépendait du personnel pour toutes les activités de la vie quotidienne et qu'elle était incapable de changer de position par elle-même.

Aux termes de la politique correspondante du titulaire de permis, les membres du personnel doivent changer de position toute personne résidente ayant besoin d'aide à cet égard toutes les deux heures et consigner que cela a été fait dans les dossiers électroniques.

La ou le DSI a indiqué que le personnel ne consignait pas le moment où il retournait la personne résidente et la changeait de position. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne contenaient aucun document permettant d'attester que celle-ci avait été changée de position.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on change une personne résidente de position toutes les deux heures lorsqu'elle était assise dans un appareil d'aide à la mobilité.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que celle-ci dépendait du personnel pour toutes les activités de la vie quotidienne et qu'elle était incapable de changer de position par elle-même.

Aux termes de la politique correspondante du titulaire de permis, les membres du personnel doivent changer de position toute personne résidente ayant besoin d'aide à cet égard toutes les deux heures et consigner que cela a été fait dans les dossiers électroniques. La ou le DSI a indiqué que les membres du personnel ne consignaient pas le moment où ils retournaient la personne résidente et la changeaient de position. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne contenaient aucun document permettant d'attester que celle-ci avait été changée de position.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 009 – Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 039 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 78(3).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires, en collaboration avec la directrice générale ou le directeur général, la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et (ou) des partenaires de soutien externes (p. ex. la santé publique), doit examiner et réviser toutes les politiques existantes concernant les températures des aliments afin de veiller à ce qu'elles soient à jour et à ce qu'elles reflètent les pratiques exemplaires en matière de manipulation des aliments, ainsi que de prise de température des aliments et des liquides, y compris, mais sans s'y limiter, les températures internes pour la cuisson et (ou) la production, les températures de conservation des aliments et des liquides froids et chauds, les températures au point de service et le réchauffage. La politique doit inclure des « fourchettes de températures sûres » et toute mesure corrective à prendre, à consigner et à communiquer si la température des aliments et des liquides ne se situe pas dans la fourchette normale. Les renseignements sur l'examen et la révision de la politique, notamment en ce qui concerne les documents sur les pratiques exemplaires utilisés et les personnes qui y

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

ont participé, doivent être consignés et conservés. Les documents doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

2. Toute révision de la politique doit être communiquée à l'ensemble du personnel des services de diététique, qui est responsable de mesurer et de consigner la température des aliments et des liquides. La communication des révisions de la politique doit être consignée dans un document et conservée. Les documents doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

3. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires, ou une personne désignée, doit s'assurer que la température des aliments chauds et froids et des liquides a été mesurée et consignée pour les éléments inscrits sur la fiche de production alimentaire, au besoin, et doit veiller à ce que des mesures correctives soient prises immédiatement si la température ne se situe pas dans les fourchettes de températures sûres. Toutes les températures et toutes les mesures correctives doivent être consignées dans un document. Il faut mettre ce document à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

4. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires, ou la gestionnaire désignée ou le gestionnaire désigné, doit examiner les températures des aliments et des liquides pour s'assurer qu'elles ont été mesurées et consignées et que, si des mesures correctives étaient nécessaires, celles-ci ont été prises et consignées, en plus de lui être communiquées. Si l'on relève des lacunes lors de l'examen, la superviseure ou le superviseur des services alimentaires ou la gestionnaire désignée ou le gestionnaire désigné fournira une formation d'appoint à tout membre du personnel des services de diététique concerné. Les renseignements sur les examens, les résultats et toute formation d'appoint pour le personnel doivent être consignés dans un document et conservés. Il faut mettre ce document à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les aliments et liquides soient servis en utilisant des méthodes permettant d'empêcher l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Pendant des démarches d'observation lors du service des repas, on a vu une personne posée aux services de soutien personnel (PSSP) en train de servir des craquelins à

mains nues, en passant d'une personne résidente à une autre, ainsi qu'une autre PSSP qui servait deux boissons d'une seule main en pinçant les gobelets avec ses doigts à l'intérieur des gobelets.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les aliments et liquides ne soient pas contaminés.

On a vu un membre du personnel d'entretien debout dans la cuisine, à côté de la table de préparation des repas, qui ne portait pas de filet à cheveux. Lors de démarches d'observation ultérieures, on a vu une cuisinière ou un cuisinier entrer dans la cuisine sans porter de filet à cheveux et placer son récipient à boisson personnel sur la table de préparation des aliments.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la superviseuse ou le superviseur des services alimentaires.

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les aliments et liquides soient préparés, entreposés et servis en utilisant des méthodes permettant d'empêcher l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

On a observé un service du repas dans le foyer de soins de longue durée. Lors des démarches d'observation, on n'a pas pu établir si la température des aliments chauds et froids avait été prise. Une cuisinière ou un cuisinier ou une ou un aide en diététique a confirmé qu'on n'avait pris la température d'aucun aliment pendant ce quart de travail.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que la température des aliments soit prise présente un risque de préjudice pour les personnes résidentes, notamment en ce qui concerne les maladies d'origine alimentaire, entraîne des lacunes dans les soins et les services liés aux soins nutritionnels et peut créer une expérience gastronomique désagréable pour les personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec une cuisinière ou un cuisinier et un membre du personnel des services de diététique.

4. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les aliments et liquides soient préparés, entreposés et servis en utilisant des méthodes permettant d'empêcher

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

On a examiné les registres pour la production et la température des aliments. Les documents ne permettaient pas d'établir que les températures des aliments chauds et froids avaient été relevées de manière cohérente. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires a indiqué qu'elle ou il savait que la température des aliments n'était pas systématiquement prise par le personnel des services de diététique.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que la température des aliments soit prise présente un risque de préjudice pour les personnes résidentes, notamment en ce qui concerne les maladies d'origine alimentaire, entraîne des lacunes dans les soins et les services liés aux soins nutritionnels et peut créer une expérience gastronomique désagréable pour les personnes résidentes.

Sources : Registres pour la production et la température des aliments; entretien avec la superviseure ou le superviseur des services alimentaires.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 010 – Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 040 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 78(6)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78(6) – Le titulaire de permis veille à ce que le foyer soit doté de ce qui suit : (b) un équipement de restauration collective suffisant pour préparer, transporter et maintenir des aliments chauds et froids périssables à des températures sûres.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La superviseure ou le superviseur des services alimentaires, en collaboration avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la directrice générale ou le directeur général, doit veiller à ce que le foyer de soins de longue durée soit doté d'un

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

équipement de restauration collective suffisant pour transporter et maintenir des aliments chauds et froids périssables à des températures sûres, y compris, mais sans s'y limiter, le service de plateaux. Les factures de l'équipement acheté doivent être conservées et mises à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée soit doté d'un équipement de restauration collective permettant de transporter et de maintenir des aliments chauds et froids périssables à des températures sûres.

Lors de l'inspection, on a observé le service sur plateau. Des soupes, des entrées et des desserts périssables se trouvaient dans des bols et des tasses en papier, ainsi que dans des récipients en plastique, sur des plateaux en plastique, dans la cuisine. Les denrées périssables observées sont restées à température ambiante dans la cuisine, puis ont été transportées sur un chariot métallique non couvert jusqu'aux chambres à coucher des personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la superviseuse ou le superviseur des services alimentaires.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 011 – Services d'entretien

Problème de conformité n° 041 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Services d'entretien

Paragraphe 96(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit : g) la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius et est contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des résidents.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La directrice générale ou le directeur général, en collaboration avec le titulaire de permis, et le personnel d'entretien doivent veiller à ce que les baignoires, les douches et les lavabos des personnes résidentes fonctionnent « parfaitement » et que leur température ne dépasse pas 49 °C.
2. Veiller à ce que tout l'équipement de distribution et de régulation de l'eau chaude soit en « parfait » état de fonctionnement et ne présente aucun dommage. Si le titulaire de permis sait déjà que les systèmes de régulation de l'eau chaude ne fonctionnent pas parfaitement ou sont endommagés, celui-ci prendra immédiatement des mesures pour réparer et (ou) remplacer l'équipement afin de veiller à la sécurité et au confort des personnes résidentes.
3. La directrice générale ou le directeur général ou sa personne désignée doit communiquer à nouveau la politique du titulaire de permis concernant la surveillance de la température de l'eau à tous les membres du personnel qui sont chargés de vérifier la température de l'eau, de la consigner et de prendre des mesures si la température de l'eau chaude dépasse 49 °C. Les renseignements sur la communication doivent être consignés et conservés. Il faut mettre ces documents à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température de l'eau des baignoires, des douches et des lavabos accessibles aux personnes résidentes ne dépasse pas 49 °C.

On a examiné la politique du titulaire de permis concernant la surveillance de la température de l'eau et son registre de la température. Aux termes de cette politique, la température de l'eau des baignoires, des douches et des lavabos accessibles aux personnes résidentes ne doit pas dépasser 49 °C. Selon les documents, à plusieurs dates et heures, la température de l'eau des lavabos accessibles aux personnes résidentes a été mesurée et consignée comme étant supérieure à 49 °C.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que la température de l'eau des

baignoirs, des douches et des lavabos accessibles aux personnes résidentes ne dépasse pas 49 °C présentait un risque de préjudice pour les personnes résidentes, en particulier des blessures ou des brûlures cutanées, en plus d'entraîner des lacunes dans les soins et les services liés aux services d'hébergement.

Sources : Registre de la température; politique du titulaire de permis sur le maintien de la température de l'eau; entretiens avec des membres du personnel d'entretien et la directrice générale ou le directeur général.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 012 – Services d'entretien

Problème de conformité n° 042 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Services d'entretien

Paragraphe 96(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit : h) des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Veiller à ce que les personnes résidentes soient immédiatement protégées lorsque la température de l'eau chaude dépasse 49 degrés Celsius.

2. Dans la semaine suivant la réception du rapport d'inspection, la directrice générale ou le directeur général, en collaboration avec la ou le DSI et le personnel d'entretien, élaborera, mettra en œuvre et consignera un plan visant à protéger les personnes résidentes des températures de l'eau supérieures à 49 °C, plus précisément en ce qui concerne les baignoires, les douches et les lavabos auxquels ces personnes ont accès. Le plan doit prévoir la présence d'« une » personne désignée lors de chaque quart de travail pour mesurer et consigner la température de l'eau et, le cas échéant, prendre

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

des mesures correctives si celle-ci dépasse 49 °C. Le plan doit prévoir la communication avec une superviseuse ou un superviseur et une ou un gestionnaire. Le plan doit également être consigné dans un dossier et conservé. Il faut mettre ce dossier à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

3. La directrice générale ou le directeur général ou la gestionnaire désignée ou le gestionnaire désigné communiquera le plan élaboré et sa mise en œuvre à tous les membres du personnel infirmier autorisé et (ou) non autorisé désignés par le titulaire de permis comme responsables de mesurer et de consigner la température de l'eau dans le foyer. Les renseignements sur la communication doivent être consignés dans un dossier et conservés. Il faut mettre ce dossier à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

4. La directrice générale ou le directeur général, en collaboration avec la ou le DSI et le personnel d'entretien, doit élaborer et mettre en œuvre un plan pour examiner les températures de l'eau qui ont été mesurées et consignées dans le foyer, afin de vérifier si la politique et (ou) les marches à suivre du titulaire de permis ont été respectées. Si l'examen révèle des lacunes, la directrice générale ou le directeur général, une superviseuse désignée ou un superviseur désigné ou une gestionnaire désignée ou un gestionnaire désigné offrira une formation de mise au point aux membres du personnel qui ne respectent pas la politique.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures immédiates soient prises pour abaisser la température de l'eau lorsqu'on a constaté qu'elle dépassait 49 °C.

On a examiné la politique du titulaire de permis concernant la surveillance de la température de l'eau et son registre de la température. Les documents examinés n'ont pas permis d'établir que des mesures immédiates avaient été prises lorsque la température de l'eau des baignoires, des douches et des lavabos accessibles aux personnes résidentes était supérieure à 49 °C. La directrice générale ou le directeur général a indiqué qu'elle ou il était au courant que la température de l'eau dans le foyer de soins de longue durée était « élevée » et a confirmé que des mesures auraient dû être prises pour réduire la température de l'eau lorsque celle-ci dépassait 49 °C.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que l'on prenne des mesures

immédiates lorsque la température de l'eau dépassait 49 °C dans les aires résidentielles accessibles présentait un risque de préjudice pour les personnes résidentes, en particulier des brûlures, en plus d'entraîner des lacunes dans les soins et les services liés aux services d'hébergement.

Sources : Politique correspondante du titulaire de permis; registre de la température; entretiens avec des membres du personnel d'entretien et la directrice générale ou le directeur général.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

(A1) Numéro d'appel ou de révision par le directeur : n° 053

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 013

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 013 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 043 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 003

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Avis de pénalité administrative (APA n° 003)

Lié à l'ordre de conformité n° 013

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 014 – Destruction et

élimination des médicaments

Problème de conformité n° 044 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 148(2)1 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

La ou le DSI, en collaboration avec une conseillère ou un conseiller des services pharmaceutiques (fournisseur de services dans le cadre d'un contrat), doit communiquer à nouveau sa politique de destruction et d'élimination des médicaments, en mettant l'accent sur la sécurité et la manipulation d'un médicament en particulier, et ce, à tous les membres du personnel infirmier autorisé. Les renseignements sur la communication doivent être consignés dans un dossier et conservés au foyer de soins de longue durée. Il faut mettre ce dossier à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments devant être détruits et éliminés soient entreposés en toute sécurité dans le foyer de soins de longue durée.

On a vu des médicaments devant être détruits et éliminés dans un contenant pour objets pointus ou tranchants ouvert et accessible au personnel. La ou le DSI et la conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques ont confirmé que les médicaments en question ne devaient pas être jetés dans des contenants pour objets pointus ou tranchants.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que les médicaments soient détruits et éliminés en toute sécurité a entraîné un risque de préjudice pour les personnes résidentes et les autres personnes.

Sources : Démarches d'observation concernant les médicaments devant être détruits et éliminés; politique correspondante du titulaire de permis; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, la conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} août 2025

(A1)

On a récemment émis l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 045

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 045 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 19(2)c) de la LRSLD

Services d'hébergement

Paragraphe 19(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée soit entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état.

On a vu que les cadres de fenêtres en bois, des plinthes électriques chauffantes et des rideaux de séparation dans les chambres à coucher partagées de personnes résidentes et les aires communes destinées à celles-ci étaient endommagés.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que le foyer et son équipement soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état a créé une atmosphère potentiellement désagréable au FOYER de soins de longue durée pour les personnes résidentes qui y habitaient.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Démarches d'observation dans les chambres à coucher de personnes résidentes et dans les aires communes destinées à celles-ci; entretien avec des membres du personnel d'entretien, la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée et son équipement soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

On a examiné le(s) registre(s) de la température. Selon les documents, la température de l'eau chaude des baignoires, des douches et des lavabos des personnes résidentes a été mesurée et consignée comme étant supérieure à 49 °C.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que l'équipement du foyer de soins de longue durée soit sûr et en bon état présente un risque de préjudice pour les personnes résidentes, puisque la température de l'eau n'est pas sûre.

Sources : Classeur des registres de la température du personnel d'entretien; devis du fournisseur de services externe; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, des membres du personnel d'entretien et la directrice générale ou le directeur général.

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état.

On a vu que la clôture d'une terrasse extérieure était endommagée. On a examiné le classeur des registres du personnel d'entretien, mais on n'a pas pu établir lorsque l'on prévoyait réparer la clôture.

L'omission du titulaire de permis d'entretenir l'espace extérieur des personnes résidentes de sorte qu'il soit sûr et en bon état crée un environnement désagréable au foyer et des lacunes dans les services d'hébergement, et, surtout, empêche les personnes résidentes de profiter d'un espace extérieur sûr.

Sources : Démarches d'observation; classeur des registres du personnel d'entretien; entretiens avec des membres du personnel et des gestionnaires.

4. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit entretenu de sorte qu'il

soit sûr et en bon état.

On a vu trois nids-de-poule dans l'allée principale du foyer de soins de longue durée. On a également vu des personnes résidentes marcher dans l'allée lors de promenades à l'extérieur et (ou) pour aller chercher le courrier au bout de l'allée. Dans le classeur des registres du personnel d'entretien, il n'y avait pas d'indication selon laquelle l'allée avait besoin d'être réparée.

L'omission du titulaire de permis de veiller à ce que l'allée soit entretenue de sorte qu'elle soit sûre et en bon état présente des risques de trébuchement et de chute pour les personnes résidentes et d'autres personnes lorsqu'elles se trouvent à l'extérieur, ainsi que des lacunes dans les services d'hébergement.

Sources : Démarches d'observation; classeur des registres du personnel d'entretien; entretien avec un membre du personnel.

(A1)

On a récemment émis l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 046

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 046 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections, plus précisément en ce qui concerne l'aide apportée aux personnes résidentes pour qu'elles se lavent les mains avant de recevoir des collations, conformément à l'exigence supplémentaire énoncée à l'article 10.4 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) est entrée dans la chambre à coucher d'une personne résidente qui présentait des symptômes de maladie et auprès de laquelle il fallait prendre des précautions particulières. La PSSP a donné de la nourriture à une autre personne résidente présente sans l'aider à se laver les mains.

Une personne résidente a indiqué que les membres du personnel offraient souvent de l'aide aux personnes résidentes pour se laver les mains, mais qu'ils n'aidaient pas ces personnes à le faire à l'heure des repas ou des collations.

Sources : Démarches d'observation; entretiens.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections, plus précisément en ce qui concerne l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement, conformément à l'exigence supplémentaire énoncée à l'article 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée.

Le foyer de soins de longue durée avait mis en place une obligation de porter un masque pour le personnel dans les aires du foyer où habitaient des personnes résidentes. Toutefois, on a vu plusieurs membres du personnel porter leur masque sous le menton dans les aires non résidentielles. On a également vu des membres du personnel sortir par la porte arrière avec leur masque sous le menton et revenir à l'intérieur du bâtiment avec leur masque toujours sous le menton.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que le retrait approprié d'un masque comprend le fait de le jeter à la poubelle et de suivre le processus d'hygiène des mains par la suite. Un nouveau masque propre doit être mis, au besoin.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

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 licence 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.

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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

(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 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

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.