

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1257-0001

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Hôpital Bingham Memorial

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Rosedale Centre, Matheson

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10 avril 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

**Sources** : Démarches d'observation; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

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

Température ambiante

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mesure et consigne la température ambiante, comme le prévoient pourtant les dispositions réglementaires applicables, et ce, à plusieurs reprises.

**Sources** : Registres de la température ambiante du foyer; entretien avec un membre du personnel autorisé et la personne responsable de l'entretien des installations.

### **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes (gestion de la douleur)**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

l'article 53 du présent règlement :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue et mette à jour chaque année le programme de gestion de la douleur.

**Sources** : Programme de gestion de la douleur du foyer; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et un membre du personnel autorisé.

### **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes (soins de la peau et des plaies)**

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

**Non-respect de : l'alinéa 34(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

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

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne chaque année l'information pertinente en lien avec l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies.

**Sources** : Programme de soins de la peau et des plaies du foyer; entretiens avec la ou le DSI et un membre du personnel autorisé.

### **AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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

**Non-respect du : paragraphe 35(4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(4) – Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans un dossier l'examen et l'évaluation annuels du plan de dotation en personnel des services de soins infirmiers et de soutien personnel.

**Sources** : Budget du foyer en matière de dotation en personnel; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – 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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), qui a été délivrée par la directrice ou le directeur. Plus précisément, on a omis de veiller à ce que toutes les personnes résidentes se voient offrir un soutien pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

**Sources** : Démarches d'observation; article 10.2 de la Norme, révisée en septembre 2023; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle (médicaments)**

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

**Non-respect de : l'article 124 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation trimestrielle

Article 124

(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(1).

(2) Si le fournisseur de services pharmaceutiques est une personne morale, le titulaire de permis veille à ce qu'un pharmacien qui relève du fournisseur participe à l'évaluation trimestrielle. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(2).

(3) L'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments doit comprendre au minimum ce qui suit :

a) un examen des tendances et caractéristiques en matière d'utilisation des médicaments au foyer, y compris l'utilisation de tout médicament ou mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, susceptibles de mettre les résidents en danger;

b) un examen des rapports sur les incidents liés à un médicament, les incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, les utilisations du glucagon et les réactions indésirables à un médicament visés aux paragraphes 147 (2) et (3), les facteurs qui ont contribué aux incidents, à l'utilisation du glucagon ou à la réaction, de même qu'un examen de tous les cas de maîtrise des résidents par administration d'un médicament lorsqu'il est nécessaire de prendre des mesures immédiates pour éviter que des résidents subissent ou causent à autrui un préjudice physique grave conformément au devoir de common law visé à l'article 39 de la Loi;

c) le recensement des modifications à apporter pour améliorer le système, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(3); Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 25(1).

(3.1) Pour l'application de l'alinéa (3) a) et sans limiter la portée générale du présent article, l'examen des tendances et caractéristiques en matière d'utilisation de médicaments au foyer doit notamment comprendre les tendances et caractéristiques associées à l'utilisation du glucagon au foyer. Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 25(2).

(4) Le titulaire de permis veille à ce que les modifications recensées lors de l'évaluation trimestrielle soient mises en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(4).

(5) Le titulaire de permis veille à ce que soient consignés dans un dossier les résultats de l'évaluation trimestrielle et les modifications qui ont été mises en œuvre.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(5).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de gestion des médicaments fasse l'objet d'une évaluation trimestrielle documentée donnant suite à toutes les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

exigences énoncées dans les dispositions réglementaires applicables.

**Sources** : Rapport trimestriel sur la gestion des médicaments du foyer et procès-verbaux de réunions à ce sujet; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Évaluation annuelle (médicaments)**

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

**Non-respect de : l'article 125 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation annuelle

Article 125.

(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

(2) Si le fournisseur de services pharmaceutiques est une personne morale, le titulaire de permis veille à ce qu'un pharmacien qui relève du fournisseur participe à l'évaluation annuelle.

(3) L'évaluation annuelle du système de gestion des médicaments doit, à la fois :

- a) comprendre un examen des évaluations trimestrielles effectuées l'année précédente comme le prévoit l'article 124;
- b) être entreprise avec un outil d'évaluation conçu expressément à cette fin;
- c) recenser les modifications à apporter pour améliorer le système, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

(4) Le titulaire de permis veille à ce que les modifications recensées lors de l'évaluation annuelle soient mises en œuvre.

(5) Le titulaire de permis veille à ce que soient consignés dans un dossier les résultats de l'évaluation annuelle et les modifications qui ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de gestion des médicaments fasse l'objet d'une évaluation annuelle documentée donnant suite à toutes les exigences énoncées dans les dispositions réglementaires applicables.

**Sources** : Rapport annuel du programme de gestion des médicaments du foyer; entretien avec la ou le DSI.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

## **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

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

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

Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée mette sur pied un comité d'amélioration constante de la qualité.

**Sources** : Mandat du comité consultatif sur la qualité; entretien avec la directrice générale ou le directeur général responsable des soins de longue durée.

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

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

### **Non-respect du : paragraphe 168(3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(3) – Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on remette une copie du rapport annuel du foyer à propos de l'amélioration constante de la qualité au conseil des résidents et au conseil des familles.

**Sources** : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles; entretiens avec une personne résidente et la directrice générale ou le directeur général responsable des soins de longue durée.

## **AVIS ÉCRIT : Administrateur du foyer**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 249(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administrateur du foyer

Paragraphe 249(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

ce que l'administrateur du foyer soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel le nombre d'heures indiqué ci-dessous :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 64 lits, au moins 16 heures par semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'administratrice ou l'administrateur du foyer soit présent au foyer et y travaille comme tel pendant le nombre d'heures requis.

**Sources** : Démarches d'observation; entretiens avec la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général responsable des soins de longue durée.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Température ambiante**

Problème de conformité n° 012 – 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 :

a) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'inspection des installations de chauffage, de ventilation et de climatisation dans toutes les aires du foyer afin de s'assurer qu'elles permettent de maintenir la température ambiante à au moins 22 degrés Celsius.

Corriger tout problème constaté. Documenter l'inspection et les réparations, conserver les documents en question sur place et les fournir à une inspectrice ou à un inspecteur, sur demande.

b) Réviser et mettre à jour le processus écrit de surveillance de la température ambiante dans le foyer. Ce processus doit expliquer comment les températures sont mesurées et surveillées, énumérer les pièces d'équipement conçues pour mesurer ces températures, décrire les mesures correctives à prendre si les températures tombent en dessous de 22 degrés Celsius et inclure des méthodes d'évaluation pour garantir le respect des dispositions législatives applicables.

c) Mettre en œuvre le processus mis à jour dont il est question à la partie b), en veillant à ce que tous les membres du personnel chargés de surveiller la température ambiante dans le foyer reçoivent une formation. Tenir un registre des séances de formation, y

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

compris les noms des personnes qui y ont participé.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on maintienne la température ambiante du foyer à au moins 22 degrés Celsius pendant plusieurs jours au cours d'une période donnée.

**Justification et résumé**

Lors de l'inspection, on a vu dans une aire commune deux personnes résidentes qui avaient sur elles une couverture. Selon ces personnes, il faisait souvent froid dans cette aire. Les températures ambiantes relevées par la personne responsable de l'entretien des installations ont confirmé que la température à cet endroit vacillait entre 21 et 21,4 degrés Celsius. Lors d'une démarche d'observation supplémentaire dans la pièce, on a vu au thermostat une température de 20 degrés Celsius; de même, on a relevé des températures inférieures à 22 degrés Celsius dans les chambres de plusieurs autres personnes résidentes.

En outre, un examen des registres de surveillance de la température du foyer pour une période donnée a révélé qu'on ne maintenait pas les températures à au moins 22 degrés Celsius. Les documents n'indiquaient pas qu'on avait pris quelque mesure corrective que ce soit.

On a omis de maintenir la température ambiante dans le foyer à au moins 22 degrés Celsius, ce qui a provoqué de l'inconfort et créé un environnement de vie désagréable pour les personnes résidentes.

**Sources :** Démarches d'observation dans l'aire du foyer où habitent les personnes résidentes; registres de la température ambiante et correspondance par courriel du foyer; entretiens avec des personnes résidentes, un membre du personnel autorisé et la personne responsable de l'entretien des installations.

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Planification des menus**

Problème de conformité n° 013 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

**Non-respect du :** paragraphe 77(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Planification des menus

Paragraphe 77(2) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

- a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;
- b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;
- c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :
  - (i) le paragraphe (1),
  - (ii) les préférences des résidents,
  - (iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390(1).

**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 :

a) Élaborer un plan pour s'assurer que la diététiste agréée ou le diététiste agréé du foyer examine tous les éléments figurant au menu, y compris les choix des personnes résidentes, afin d'en établir la suffisance nutritionnelle, en tenant compte des apports nutritionnels de référence en vigueur, comme on l'exige à l'alinéa 77(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22, et ce, avant de mettre en œuvre le menu approuvé.

b) Indiquer comment on s'y prendra pour élaborer le plan rapidement, en précisant la date d'achèvement voulue et les personnes qui participeront aux démarches en ce sens.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé évalue et approuve tous les éléments figurant au menu d'hiver, avant la mise en œuvre de celui-ci, afin d'en établir la suffisance nutritionnelle, en tenant compte des apports nutritionnels de référence en vigueur qui se rapportent à la population résidente.

**Justification et résumé**

Le menu d'hiver du foyer comprenait une option hebdomadaire pour le souper, à savoir un choix des personnes résidentes, mais aucun plat précis n'était indiqué.

Dans le document à propos de l'examen et de l'approbation du menu d'hiver, il n'y avait pas d'indication sur les éléments manquants ni de confirmation selon laquelle on aurait

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

effectué une analyse nutritionnelle à l'égard de ce menu afin de s'assurer que les objectifs nutritionnels quotidiens étaient atteints, à la suite d'une vérification de la diététiste agréée ou du diététiste agréé et de la personne responsable des services de soutien.

Les personnes résidentes du foyer ont été exposées à un risque, à savoir que l'apport nutritionnel du menu ne réponde pas à leurs besoins, car le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé évalue et approuve tous les éléments figurant au menu, et ce, en tenant compte des apports nutritionnels de référence.

**Sources** : Liste de contrôle pour la planification des menus; menu d'hiver; document sur les choix des personnes résidentes; correspondance par courriel; entretiens avec une diététiste agréée ou un diététiste agréé et la personne responsable des services de soutien.

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Plans de mesures d'urgence**

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 268(8)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268(8) – Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence.

### **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 :

a) Consulter les entités recensées au paragraphe 268(3) du Règl. de l'Ont. 246/22 pour évaluer et mettre à jour les plans de mesures d'urgence, et ce, de manière à bien tenir compte de toutes les composantes requises, y compris la perte d'un ou de plusieurs services essentiels et l'évacuation, ainsi que tout autre plan de ce type, exigé au paragraphe 268(4) du Règl. de l'Ont. 246/22, qui n'a fait l'objet d'aucune évaluation ni

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

mise à jour au cours de l'année précédente.

b) Donner une formation à l'ensemble des membres du personnel, des bénévoles ainsi que des étudiantes et étudiants à propos des plans de mesures d'urgence mis à jour qui ont été examinés et révisés, et dont il est question au point a).

c) Conserver dans un dossier l'information pertinente à propos des activités dont il est question aux points a) et b), y compris les ordres du jour, les procès-verbaux, les présences, les modifications apportées, les dates de mise en œuvre de ces modifications, les dates de formation et les personnes participantes. Fournir ce dossier à une inspectrice ou à un inspecteur, sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue et mette à jour, au moins une fois par an, le plan écrit de mesures d'urgence concernant la perte d'un ou de plusieurs services essentiels, ainsi que l'évacuation.

**Justification et résumé**

On a omis d'évaluer et de mettre à jour annuellement le plan de mesures d'urgence du foyer qui concerne la perte de services essentiels ainsi que l'évacuation.

On a omis d'évaluer et de mettre à jour au moins une fois par an les plans de mesures d'urgence du foyer et cela a accru le risque de préjudice pour les personnes résidentes.

**Sources** : Plans de mesures d'urgence et correspondance par courriel du titulaire de permis; entretien avec la personne responsable de l'entretien des installations et la directrice générale ou le directeur général responsable des soins de longue durée.

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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 registraire

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

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

Ministère des Soins de longue durée

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

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).