

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 2 mai 2023

Numéro d'inspection : 2023-1011-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

Inspectrice principale

Julienne NgoNloga (502)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices ou inspecteurs

Manon Nighbor (755)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 30 et 31 janvier 2023.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer aux dates suivantes : 28 février et 6 mars 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Registre : n^{os} 00001090, 00017312, 00018074 et 00021856 concernant plusieurs préoccupations relatives à des soins et à l'administratrice ou à l'administrateur du foyer.

REMARQUE : un ordre de conformité relatif aux dispositions 76 (1), (2) a) et b), et (3) b) de la LRSLD 2021 a été émis lors de cette inspection, et a été également mentionné lors d'une inspection simultanée, n^o 2023-1011-0003, datée du 2 mai 2023.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District d'Ottawa**347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions en matière de prévention des chutes prévues dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournies telles que le précise le programme.

Justification et résumé

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait fait une chute en 2022. Son programme de soins indiquait qu'elle dépendait du personnel pour tous les soins. Lorsque la personne résidente était au lit, elle nécessitait un tapis de sol des deux côtés du lit et une alarme de lit, dans le cadre des interventions de prévention des chutes.

Un jour de l'automne, pendant la distribution des médicaments aux fins d'administration, les membres du personnel de l'aire de soins de la personne résidente ne savaient pas où elle était. L'un d'eux est entré dans la chambre de la personne résidente, a tiré les rideaux et a trouvé qu'elle avait fait une chute. Le tapis de sol et l'alarme de lit n'étaient pas en place, on avait évalué la personne résidente et trouvé aucune lésion.

Parce que l'on ne se conformait pas au programme de soins, la personne résidente risquait de subir une blessure lors de la chute.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, rapport d'incident concernant la chute et entretiens avec du personnel.

[502]

AVIS ÉCRIT : Prévention des chutes

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'alinéa 6 (9) 1 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et de l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD 2021.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée.

Le 11 avril 2022, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) et le Règl. de l'Ont. 246/22 sont entrés en vigueur en abrogeant et remplaçant la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) et le Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la LFSLD. Comme nous l'indiquons ci-dessous, le non-respect, par le titulaire de permis, de l'exigence applicable a eu lieu avant le 11 avril 2022, lorsque l'exigence était prévue aux termes de l'alinéa 6 (9) 1 de la LFSLD. Un non-respect de l'exigence applicable a également eu lieu après le 11 avril 2022, ce qui relève de l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD.

Justification et résumé

A) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale comme appareil d'aide personnelle et un plateau à genoux comme dispositif de contention. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le personnel devait lui fournir une assistance totale pour la mobilité au lit et pour les transferts, et qu'elle devait être changée de position au moins une fois toutes les deux heures.

Le dossier médical de la personne résidente mentionnait qu'elle avait manifesté des comportements déterminés.

Les notes d'évolution indiquaient que lors de sa visite un jour de janvier 2022, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente (MS) l'avait trouvée penchée en avant dans son fauteuil roulant sur le point de basculer. Cette situation avait été portée à l'attention du personnel et la personne résidente avait été changée de position.

La feuille de soins de l'interface Point of Care (POC) indiquait ce qui suit pour deux jours déterminés de 2022 :

- Premier jour, on avait dégagé la personne résidente et on l'avait changée de position une fois pendant la matinée. Il n'y avait pas d'autre mention indiquant quand le personnel avait mis, enlevé ou dégagé la ceinture abdominale et le plateau à genoux, et changé de position la personne résidente.
- Deuxième jour, on avait mis le matin la ceinture de siège frontale, et on l'avait enlevée avant le coucher. Il n'y avait pas d'autre mention indiquant quand le personnel avait dégagé la ceinture abdominale et le plateau à genoux et changé de position la personne résidente pendant cette période.

Deux membres du personnel ont indiqué que la personne résidente était assise à la fenêtre après un repas, qu'ils regardaient ce qu'elle faisait chaque fois qu'ils passaient et qu'ils la changeaient de position au besoin, mais ne pouvaient pas se rappeler si c'était toutes les deux heures.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) croyait que le personnel avait changé de position la personne résidente toutes les deux heures, mais qu'il avait manqué de temps pour le documenter avant la fin de son poste de travail.

Parce qu'on ne documentait pas les soins fournis, le personnel n'était pas au courant du moment auquel on avait prodigué des soins à la personne résidente, et de quels soins il s'agissait.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, feuilles de soins, entretiens avec le personnel.
[502]

Justification et résumé

B) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale comme appareil d'aide personnelle et un plateau à genoux comme dispositif de contention. Le programme de soins de la personne résidente demandait au personnel de fournir une assistance totale pour la mobilité au lit et pour les transferts, et de changer de position la personne résidente au moins une fois toutes les deux heures.

Pendant deux jours de juillet 2022, la feuille de soins intitulée *72 Hour Sleep Monitoring Record* (fiche de surveillance du sommeil – 72 heures) indiquait que l'on avait regardé ce que faisait la personne résidente à deux reprises le premier jour. Il n'y avait pas de documentation mentionnant que l'on avait contrôlé la personne résidente par la suite jusqu'à sa chute le lendemain.

Les trois membres du personnel ont indiqué que les soins avaient été prodigués et non documentés par manque de temps.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que le personnel aurait dû voir ce que faisait la personne résidente pendant qu'elle dormait et aurait dû documenter ses observations.

Parce que l'on n'avait pas documenté les soins fournis, le personnel de tous les postes de travail ne savait pas quels soins on avait fournis à la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, feuilles de soins, entretiens avec le personnel.
[502]

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Affichage de renseignements**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de l'alinéa 85 (3) s) de la LRSLD 2021

Cet avis fait référence au paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants : les coordonnées directes de l'administratrice ou de l'administrateur, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés.

Justification et résumé

L'article 8.1 de l'annexe A de l'entente contractuelle sur les services de consultation en gestion concernant la demande du titulaire de permis (propriétaire/administratrice ou administrateur/membre du personnel 106) d'assumer les responsabilités de la gestion du foyer, avec le soutien de la conseillère ou du conseiller (membre du personnel 107) a été approuvé le 29 mars 2022.

Un membre de la famille de la personne résidente a indiqué ne pas être au courant qu'il y avait un changement dans l'administration du foyer depuis le changement de propriétaire en 2020.

De mars à décembre 2022, les procès-verbaux du conseil des résidents ne comportaient aucune mise à jour concernant les changements apportés aux responsabilités de gestion de l'administratrice ou de l'administrateur au foyer. L'administratrice ou l'administrateur (membre du personnel 106) a signé les procès-verbaux du conseil des résidents en qualité de propriétaire, et la conseillère ou le conseiller (membre du personnel 107) a signé les procès-verbaux en qualité d'administratrice ou d'administrateur du foyer.

Au cours de l'inspection, l'organigramme mentionnait toujours les membres du personnel 106 comme propriétaire et 107 comme conseillère ou conseiller, ce qui correspondait à leurs anciennes fonctions respectives. Les membres de l'équipe de gestion étaient identifiés par leur photo et leur titre affichés à l'entrée du foyer. Les coordonnées de l'administratrice ou de l'administrateur n'étaient pas affichées.

Trois membres du personnel ont indiqué que le membre du personnel 106 était l'administratrice ou l'administrateur et que le membre du personnel 107 était la conseillère administrative ou le conseiller administratif.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Ainsi, les personnes résidentes et leurs familles ne savaient pas à quel membre de la hiérarchie faire part de leurs préoccupations concernant les soins ou les services.

Sources : L'entente contractuelle sur les services de consultation en gestion, un membre de la famille d'une personne résidente, les procès-verbaux du conseil des résidents, l'organigramme du foyer, et un entretien avec du personnel.

[502]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention des chutes

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'obligation d'évaluation post-chute effectuée par la directrice ou le directeur des soins infirmiers ou bien par sa déléguée ou son délégué.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la marche à suivre mise en place relativement au programme de prévention des chutes soit respectée.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique intitulée *Post Fall Assessment* (évaluation post-chute) datée du 11 juillet 2019, qui fait partie du programme de prévention des chutes du titulaire de permis.

Justification et résumé

La politique du foyer intitulée *Post Fall Assessment* (évaluation post-chute) indiquait qu'une fois remplis le rapport d'incident concernant une chute et la liste de vérification post-chute, ces deux documents devaient être envoyés à la ou au DSI ou bien à sa déléguée ou à son délégué. La ou le DSI ou bien sa déléguée ou son délégué sont tenus de lire et de signer le rapport d'incident concernant la chute et la liste de vérification post-chute, puis d'effectuer l'évaluation post-chute. Toute personne résidente qui a fait une chute fera l'objet d'une évaluation post-chute effectuée par la ou le DSI ou bien par sa déléguée ou son délégué.

Une personne résidente a fait une chute en 2022, un membre du personnel a rédigé et signé un rapport d'incident. L'évaluation post-chute qui comportait l'analyse de l'incident, l'annexe B (suivi/interventions), la réunion en petit comité après la chute, et la liste de vérification post-chute n'ont pas été effectuées et le rapport d'incident n'était pas signé par 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Un premier membre du personnel a indiqué avoir rempli le rapport d'incident et avoir informé la ou le DSI. Un deuxième membre du personnel a indiqué avoir commencé la réunion en petit comité après la chute et l'évaluation post-chute avec la précédente ou le précédent DSI du foyer. Le deuxième membre du personnel et la ou le DSI du foyer en poste au moment de l'inspection n'avaient pas effectué de façon systématique les évaluations post-chute conformément à la politique depuis que la précédente ou le précédent DSI avait quitté le foyer en 2022. Le deuxième membre du personnel a déclaré ne pas être au courant de la chute de la personne résidente et ne pas savoir si la réunion en petit comité après la chute avait eu lieu ni si l'on avait effectué une évaluation.

Parce que l'on n'avait pas effectué l'évaluation post-chute, l'agitation croissante qui a contribué à la chute de la personne résidente n'a pas été repérée.

Sources : Notes d'évolution, programme de prévention des chutes, entretiens avec le personnel.
[502]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 - qualités requises de l'administratrice ou de l'administrateur

Non-conformité n° 005 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.

Non-respect du paragraphe 249 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Le titulaire de permis doit fournir des renseignements relatifs aux qualités requises de l'administratrice ou de l'administrateur.

Motifs :

Cet ordre fait référence au paragraphe 249 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22. Sous réserve du paragraphe (4), le titulaire de permis a omis de veiller à ce que quiconque est embauché comme administrateur d) a réussi un programme d'administration ou de gestion des foyers de soins de longue durée d'une durée d'au moins 100 heures d'instruction ou, sous réserve du paragraphe (5) est inscrit à un tel programme.

Un membre du personnel a déclaré avoir assumé les responsabilités de gestion du foyer en qualité d'administratrice ou d'administrateur en mars 2022.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Les renseignements sur les qualités requises de l'administratrice ou de l'administrateur, concernant la réussite ou la preuve d'inscription à un programme d'administration ou de gestion d'un foyer de soins de longue durée, ont été demandées en janvier 2023 lors d'une réunion avec trois membres du personnel, puis en février 2023 lors d'une réunion avec le personnel de l'administratrice ou de l'administrateur, et par courriel par les deux inspectrices en février 2023 et en mars 2023. L'administratrice ou l'administrateur n'a pas fourni les renseignements sur les qualités requises de l'administratrice ou de l'administrateur à la demande des deux inspectrices.

Ainsi, l'administratrice ou l'administrateur n'a pas fourni les renseignements concernant les qualités requises de leur administratrice ou administrateur.

Sources : entretien avec la directrice ou le directeur des opérations et autres membres du personnel pertinents.

[502]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 5 juin 2023.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 - administratrice ou administrateur du foyer**Non-conformité n° 006 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.**

Non-respect des dispositions 76 (1), (2) a), b) et (3) b) de la LRSLD 2021.

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

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

A) L'administratrice ou l'administrateur est responsable de la gestion du foyer et exerce les autres fonctions que prévoient les règlements concernant ce qui suit :

- afficher des renseignements concernant qui est l'administratrice ou l'administrateur du foyer et ses coordonnées;
- veiller à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les personnes résidentes, une formation en dépistage et prévention des mauvais traitements avant d'assumer leurs responsabilités, et tous les ans par la suite;
- faire partie d'une équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui comprend le responsable de la prévention et du contrôle des infections, la directrice médicale ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels; cette équipe coordonne et met en œuvre le programme, et se réunit au moins tous les trimestres ou plus fréquemment pendant une éclosion de maladie infectieuse au foyer;

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- faire partie d'une équipe interdisciplinaire qui doit comporter la directrice médicale ou le directeur médical, l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques; cette équipe se réunit au moins une fois par trimestre pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer;
- veiller à ce qu'il y ait toujours une entente écrite en vigueur avec la directrice médicale ou le directeur médical du foyer;
- veiller à ce que des vérifications de dossiers de police, en particulier pour les secteurs vulnérables, soient effectuées avant d'embaucher un membre du personnel ou d'accepter une ou un bénévole.

B) L'administratrice ou l'administrateur doit occuper ce poste sur place au foyer pendant au moins 16 heures par semaine et mettre en œuvre un système pour enregistrer pendant quatre semaines la présence de l'administratrice ou de l'administrateur au foyer, et indiquer clairement si cette personne assiste à une réunion ou à une formation ayant trait au foyer.

C) Conserver un document écrit consignait les points A) et B).

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller d'une part à ce que le foyer ait une administratrice ou un administrateur qui soit responsable du foyer de soins de longue durée et de sa gestion, et qui exerce les autres fonctions que prévoient les règlements, et d'autre part à ce que l'administratrice ou l'administrateur occupe régulièrement ce poste sur place au foyer, qui a une capacité de 64 lits autorisés par un permis ou moins, pendant au moins 16 heures par semaine.

Justification et résumé :

Conformément au paragraphe 76 (3) de la LRSLD, si le nombre de lits d'un foyer de soins de longue durée est b) inférieur au nombre de lits prescrit, le titulaire de permis du foyer veille à ce que le nombre moyen d'heures pendant lesquelles l'administratrice ou l'administrateur du foyer occupe son poste corresponde au moins au nombre d'heures par semaine qui est prescrit pour le nombre de lits du foyer. Le foyer de soins de longue durée a une capacité de 64 lits autorisés par un permis ou moins. Selon le paragraphe 249 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que, pour ce nombre de lits autorisés par un permis, l'administratrice ou l'administrateur du foyer occupe régulièrement ce poste sur place au foyer pendant au moins 16 heures par semaine.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Lors d'une semaine de janvier 2023, on a observé que l'administratrice ou l'administrateur travaillait au foyer pendant un total de 11 heures. Des entretiens avec le personnel indiquaient que l'administratrice ou l'administrateur était habituellement sur place jusqu'à huit heures par semaine. L'administratrice ou l'administrateur a indiqué qu'avec la conseillère ou le conseiller, en qualité de coadministratrice ou de coadministrateur, ils étaient au foyer pendant environ huit heures par semaine chacun. En mars 2023, le titulaire de permis a indiqué dans un courriel qu'ils travaillaient de 30 à 35 heures par semaine, et il n'avait pas confirmé que les heures en question étaient consacrées à leur rôle d'administratrice ou d'administrateur.

Le titulaire de permis n'a pas non plus veillé à ce que l'administratrice ou l'administrateur effectue toute autre tâche prévue par les règlements comme le prouve ce qui suit :

- Avis de non-conformité n° 003 aux termes de l'alinéa 85 (3) s) de la LRSLD précédemment émis dans le présent rapport concernant le fait que tout titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veuille à ce que les renseignements exigés qui doivent être affichés au foyer et communiqués aux personnes résidentes en application de l'article 85 de la Loi incluent ce qui suit : les coordonnées directes de l'administrateur, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés.
- Avis de non-conformité n° 004 aux termes de l'alinéa 82 (7) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 figurant dans le rapport d'inspection n° 2023-1011-0003 à l'égard du fait que le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les personnes résidentes, une formation en dépistage et en prévention des mauvais traitements avant d'assumer leurs responsabilités, et tous les ans par la suite.
- Avis de non-conformité n° 010 aux termes du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 figurant dans le rapport d'inspection n° 2023-1011-0003 à l'égard du fait que le titulaire de permis veuille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre la directrice médicale ou le directeur médical, l'administratrice ou l'administrateur du foyer, la directrice ou 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 pour recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.
- Avis de non-conformité n° 013 aux termes du paragraphe 251 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 figurant dans le rapport d'inspection n° 2023-1011-0003 à l'égard du fait que le titulaire de permis doit conclure une entente écrite avec la directrice médicale ou le directeur médical du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- Avis de non-conformité n° 014 aux termes des paragraphes 252 (1) et (3) figurant dans le rapport d'inspection n° 2023-1011-0003 à l'égard des cas où une vérification de dossier de police est exigée avant qu'un titulaire de permis embauche un membre du personnel ou accepte un bénévole comme l'énonce le paragraphe 81 (2) de la Loi. La vérification de dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* et être effectuée afin d'une part, d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou bien une ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et d'autre part, de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements et la négligence.

- Avis de non-conformité n° 015 (OC n° 001) aux termes de l'alinéa 102 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 figurant dans le rapport d'inspection n° 2023-1011-0003 eu égard au fait que l'administratrice ou l'administrateur n'a pas fait partie d'une équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui comprenait le responsable de la prévention et du contrôle des infections, la directrice médicale ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et qui coordonne, met en œuvre le programme, se réunit au moins tous les trimestres ou plus fréquemment pendant une éclosion de maladie infectieuse au foyer.

Ainsi, l'absence de leadership cohérent dans le rôle de l'administratrice ou de l'administrateur a eu une incidence sur de nombreux domaines de soins, comme la PCI, le système de gestion des médicaments, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, et sur les contrats de la directrice médicale ou du directeur médical et du médecin traitant, et elle a mis en péril la qualité des soins et des services aux personnes résidentes, en affectant la collaboration interdisciplinaire et l'uniformité des soins.

Sources : Article 8.1 de l'annexe A de l'entente contractuelle sur les services de consultation en gestion mise à jour le 29 mars 2022, procès-verbaux du conseil des résidents, organigramme du foyer, dossier d'emploi des employés, dossiers médicaux de personnes résidentes, politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, examens des médicaments par un médecin, observations des inspectrices 502 et 755, et entretiens avec les personnes suivantes : plusieurs membres du personnel, pharmacienne ou pharmacien, médecin traitant, directrice médicale ou directeur médical, personnes résidentes et membres de familles de personnes résidentes.
[502].

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 29 septembre 2023.

Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur pour prendre d'autres mesures.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS

PRENEZ AVIS

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de l'avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit. Elle est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

Directeur

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

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Si la signification est faite :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto, ON M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web www.hsarb.on.ca.