

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1587-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation du Comté de Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens,
Collingwood

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, du 9 au 13 et du 17 au 19 juin 2025

L'inspection a été effectuée hors site à la date suivante : 17 juin 2025

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00141876 relativement à la prévention et à la gestion des chutes
- Signalement : n° 00142271 relativement à des soins inadéquats à une personne résidente
- Signalement : n° 00144502 relativement à une éclosion d'influenza A
- Signalement : n° 00146769 relativement à l'administration des médicaments
- Signalement : n° 00146900, plainte relativement aux services de physiothérapie et d'ergothérapie
- Signalement : n° 00146955, plainte relativement à des soins inadéquats à une personne résidente
- Signalement : n° 00145885, plainte relativement aux soins de la peau et des plaies
- Signalement : n° 00146418, plainte relativement à la prévention et à la gestion des chutes

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Des **cas de non-respect** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-respect dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Par. 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 n'a pas assuré la révision du programme de soins de la personne résidente lorsque cette dernière a nécessité une intervention différente relativement aux soins de la peau et des plaies.

Le 5 juin 2025, le programme de soins de la personne résidente a été révisé pour inclure les interventions à jour.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur dans le foyer de soins de longue durée, notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente, et entretiens

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

avec la personne résidente, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

Date de mise en œuvre de la rectification : 5 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes engagées dans les différents volets des soins de la personne résidente collaborent les uns avec les autres, dans l'évaluation de la personne résidente, afin que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

L'évaluation des risques de chute de la personne résidente était incohérente quant à l'évaluation du niveau de risque de chute remplie par les membres du personnel autorisé.

Le ou la responsable de la gestion des chutes a affirmé que le personnel aurait dû remplir une évaluation des risques de chute de façon appropriée pour s'assurer que les évaluations sont cohérentes.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable de la gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Participation du résident, etc.

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale ait eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente se rapportant aux soins des plaies.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, évaluation de la peau et des plaies, dossier des plaintes du foyer, et entretiens avec une ou un IAA et le ou la responsable des soins des plaies.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 27 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Par. 27 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer, dans la mesure du possible, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins provisoire du résident et aux réexamens et révisions du programme. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (5).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un mandataire spécial ou une mandataire spéciale ait la possibilité, lors de l'admission, de participer dans la mesure du possible à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente n'a pas été avisé(e) immédiatement après un incident concernant la personne résidente, comme cela avait fait l'objet d'une discussion lors de l'admission et le programme de soins n'a pas été

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

mis à jour avec cette intervention au moment de l'admission.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable de la gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Non-respect n°005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le personnel respecte les normes ou protocoles émis par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Conformément à la disposition 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, le titulaire du permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires comportent ce qui suit : des exigences supplémentaires concernant l'ÉPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Un membre du personnel n'a pas enfilé l'ÉPI approprié avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente, tel que l'exigeait l'affiche sur les précautions supplémentaires en place.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Surveillance des infections

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Non-respect de : la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes de la personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail, trois fois par jour, pendant la présence d'une infection.

Conformément à la disposition 11 1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que tous les résidents qui présentent des symptômes de tout type d'infection sont surveillés trois fois par jour. Plus précisément, la politique du foyer « Infection Surveillance in Long Term Care Setting » [surveillance des infections dans un établissement de soins de longue durée] indique au personnel de documenter trois fois par jour l'infection dans les notes d'évolution du dossier de santé électronique de la personne résidente, jusqu'à ce que les symptômes se résorbent.

Le personnel n'a pas documenté la surveillance des symptômes de la personne résidente trois fois par jour pendant la durée de l'infection.

Sources : Politique « Infection Surveillance in Long term Care » [surveillance des infections en soins de longue durée], dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes du par. 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à la personne résidente à moins de lui être prescrit.

Une erreur liée à un médicament s'est produite lorsqu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a administré un médicament à une personne résidente alors qu'il ne lui avait pas été prescrit.

Sources : Rapport d'incident critique, politique : Medication Administration [administration des médicaments], rapport d'incident lié à des médicaments, notes d'évolution, entretien avec la personne résidente, l'IAA et la DSI.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1) S'assurer que tous les membres du personnel infirmier autorisé qui ont réalisé les évaluations des plaies et les traitements pour la personne résidente déterminée reçoivent une nouvelle formation sur le programme des soins de la peau et des plaies, y compris la reconnaissance des signes et symptômes d'infection et de détérioration d'une plaie, les

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

mesures appropriées qu'ils sont censés prendre, ainsi que la réalisation des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies. Une copie du dossier de formation, y compris la date de la formation, le contenu, les noms des membres du personnel formés, ainsi que le nom de la personne fournissant la formation, devrait être tenue au foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des interventions immédiates pour favoriser la guérison de sa plaie et prévenir l'infection.

Une personne résidente présentait plusieurs zones d'intégrité épidermique préoccupantes. L'une des zones cutanées préoccupantes de la personne résidente présentait des signes d'infection et les interventions immédiates pour prévenir l'infection ainsi que l'aggravation de l'altération n'ont pas été mises en œuvre.

Lorsque le personnel n'a pas identifié les signes et symptômes d'infection et de détérioration de la plaie, les interventions immédiates pour favoriser la guérison et prévenir l'infection n'ont pas été mises en œuvre, ce qui a entraîné une infection à long terme et la guérison tardive de la peau de la personne résidente ainsi que la détérioration de ses plaies.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, évaluations de la peau et des plaies, ordonnances du médecin, dossiers électroniques d'administration des traitements (eTAR), politique du foyer « Wound Management Program » [programme de gestion des soins des plaies], un dossier de plainte, entretiens avec l'IAA, le ou la responsable des soins des plaies du foyer, la directrice des soins aux résidents et le médecin.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 juillet 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de mise en conformité n° 001

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, 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 émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité aux termes de la disposition 55 (2) b) (ii) [Règl. de l'Ont. 246/22] a été délivré dans le cadre de l'inspection n° 2022-1587-0003 le 3 octobre 2022 et a engendré un APA de 5 500,00 \$

Il s'agit de la deuxième fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit PAS utiliser les fonds destinés aux soins des résidents pour payer une pénalité administrative [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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 002 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 :

(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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de :

1) Mener des vérifications hebdomadaires des évaluations de la peau et des plaies pour la personne résidente déterminée pendant au minimum quatre semaines. Ces vérifications doivent comprendre la date et l'heure de la vérification, le nom de la personne qui a effectué la vérification, les noms des membres du personnel qui ont effectué l'évaluation, l'évaluation de la plaie faisant l'objet de la vérification comparativement à la photographie dans l'application pour les plaies à des fins d'exactitude, s'il y a des signes d'infection ou de détérioration, si une mesure de suivi a été prise, ainsi que les détails concernant toute lacune ou inexactitude dans l'évaluation. Une copie de ces vérifications devrait être tenue au foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive des réévaluations hebdomadaires exactes pour ses plaies.

La personne résidente présentait plusieurs déchirures de la peau. À plusieurs reprises, les évaluations hebdomadaires des plaies effectuées pour ces zones cutanées préoccupantes comportaient des documents inexacts, ce qui a entraîné l'incapacité à identifier les signes et symptômes d'infection de la plaie en temps voulu et a retardé la guérison des déchirures de la peau.

Lorsque le personnel n'est pas arrivé à assurer l'exactitude des évaluations des plaies de la personne résidente, il est devenu difficile de déterminer l'évolution réelle de ces plaies et cela a retardé la mise en œuvre des mesures appropriées, ce qui a causé une infection

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

prolongée et a retardé la guérison des déchirures de la peau ainsi que la détérioration des lésions de pression.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies, politique du foyer « Wound Management Program » [programme de gestion des soins des plaies], et entretiens avec l'IAA, le ou la responsable des soins des plaies du foyer, la directrice des soins aux résidents et le médecin.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 juillet 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 002

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002

Lié à l'ordre de mise en conformité n° 002

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, 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 émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité aux termes de la disposition 55 (2) b) (iv) [Règl. de l'Ont. 246/22] a été délivré dans le cadre de l'inspection n° 2022-1587-0002 le 13 septembre 2022 et a engendré un APA de 5 500,00 \$

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Il s'agit de la deuxième fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit PAS utiliser les fonds destinés aux soins des résidents pour payer une pénalité administrative [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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003 Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 010 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Passer en revue les chutes des personnes résidentes lors de la période déterminée et réaliser une vérification pour chaque chute. Les vérifications doivent comprendre les renseignements suivants : la date de la chute, le type de chute et son emplacement, toute intervention qui était requise au moment de la chute selon le programme de soins de la personne résidente, les interventions qui étaient en place au moment de la chute, les membres du personnel potentiellement impliqués, et toute blessure subie découlant de la chute. Si toute intervention requise n'était pas en place au moment de la chute, inclure tout suivi ou cours qui a eu lieu, y compris la personne qui l'a reçu et le moment où il a été suivi.
2. Tenir un dossier des vérifications de la Partie 1 effectuées, y compris les noms des personnes résidentes, les dates et les heures des chutes, et si les interventions requises

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

étaient en place au moment de la chute. S'assurer que les documents sont mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui les demande.

3. Si des lacunes sont identifiées dans les connaissances du personnel dans le cadre des vérifications, fournir un nouveau cours ou une nouvelle formation aux membres du personnel concernés sur le programme « Falls Management » [gestion des chutes] du foyer ou toute autre politique ou procédure pertinente, le cas échéant.

4. Tenir un dossier sur le cours ou la formation donnés à la Partie 3. S'assurer que les dossiers comprennent le contenu révisé, la date et l'heure de la révision, les noms des membres du personnel qui ont fourni le cours et de ceux qui l'ont reçu, y compris les signatures à l'achèvement. S'assurer que les documents sont mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui les demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies pour réduire le nombre de chutes ou les atténuer soient mises en œuvre pour les personnes résidentes déterminées.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de s'assurer qu'il y ait des stratégies pour réduire le nombre de chutes ou les atténuer et que celles-ci soient respectées.

A) Une personne résidente a été transférée vers son appareil d'aide à la mobilité et la PSSP a omis de s'assurer que les interventions appropriées contre les chutes soient mises en place pour la personne résidente. Celle-ci a donc été mise à risque accru de chute et d'un préjudice ou d'une blessure subséquente.

Sources : Rapport d'incident critique, politique : Falls Management Program [programme de gestion des chutes] (NPC D-25), notes d'évolution, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP et la DSI.

B) La personne résidente a subi une chute et il a été déterminé qu'une intervention relative à la prévention et à la gestion des chutes n'était pas en place au moment de la chute.

Sources : Notes d'enquête, politique : Falls Management Program [programme de gestion des chutes] (NPC D-25), entretien avec le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 juillet 2025

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

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

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

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

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Si la signification se fait :

- (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 de la directrice ou 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 la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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