

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1051-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Iler Lodge, Essex

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 30 avril 2025 et les 1^{er} et 2, et du 5 au 8 mai 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00144697 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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

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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'égard du personnel, car la prescription diététique d'une personne résidente indiquait une texture hachée alors que le programme de soins écrit mentionnait une texture normale.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

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

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive la texture alimentaire prévue lors du service du déjeuner.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observation et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

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

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. Les fenêtres dans la chambre de la personne résidente ont été observées et mesurées comme étant ouvertes de plus de 15 centimètres.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

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

Température ambiante

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

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

Pendant l'inspection, il a été observé que la température dans plusieurs aires d'une section accessible aux résidents était inférieure à 22 degrés Celsius. De plus, les dossiers internes du foyer ont confirmé que, pour la même unité, les températures n'avaient pas été maintenues à au moins 22 degrés Celsius.

Sources : Observations, entretiens, alertes des capteurs de température.

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

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

Non-respect : du paragraphe 27 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré un programme de soins provisoire dans les 24 heures de l'admission de chaque résident et à ce qu'il soit communiqué au personnel chargé des soins directs dans le même délai. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de 24 heures soit élaboré et communiqué au personnel chargé des soins directs dans les 24 heures de l'admission de la personne résidente au foyer.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins initial

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

Non-respect : de l'alinéa 28 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins initial

Paragraphe 28 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les évaluations nécessaires à l'élaboration d'un programme de soins initial aux termes du paragraphe 6 (6) de la Loi sont achevées dans les 14 jours de l'admission du résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations initiales nécessaires à l'élaboration du programme de soins d'une personne résidente soient achevées dans les 14 jours de son admission.

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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation multidisciplinaire de la douleur soit réalisée pour une personne résidente nouvellement admise dans le foyer de soins de longue durée. Bien qu'une évaluation de la douleur ait été amorcée, elle n'a pas été menée à terme. Le programme de soins de la personne résidente ne contenait aucune intervention précise concernant la douleur. La documentation montrait qu'une personne résidente avait ressenti de la douleur, mais aucune intervention ou évaluation n'a été entreprise.

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,
- (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des réévaluations de la peau et des plaies aient lieu une fois par semaine pour deux personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique.

A) L'examen du dossier d'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente a révélé qu'une réévaluation hebdomadaire de la peau avait été omise, ce qui signifie qu'une plaie n'avait pas fait l'objet d'une évaluation officielle pendant 14 jours.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

B) L'examen du dossier d'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente a révélé que des réévaluations hebdomadaires de la peau avaient été omises, ce qui signifie que trois plaies n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation officielle pendant 14 jours.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en place des stratégies de gestion de la douleur pour une personne résidente ayant signalé ressentir de la douleur, car la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation et qu'aucun analgésique à prendre au besoin ne lui a été offert.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

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

Service de restauration et de collation

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le menu quotidien affiché dans deux sections accessibles aux résidents corresponde au menu effectivement servi lors d'un déjeuner.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Sources : Observation, menus du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées soient entreposées dans une armoire verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé.

Pendant l'observation des salles de médicaments verrouillées dans le foyer, il a été noté qu'aucun système de double verrouillage n'était en place pour les substances contrôlées devant être réfrigérées et que les réfrigérateurs n'étaient pas fixes et pouvaient donc être déplacés.

Sources : Observations, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaborée au foyer une politique écrite qui prévoit le recensement, la destruction et l'élimination continus de ce qui suit :

- a) les médicaments périmés;
- b) les médicaments dont l'étiquette est illisible;
- c) les médicaments placés dans des contenants qui ne satisfont pas aux exigences applicables aux données devant figurer sur les contenants, que précise le paragraphe 156 (3) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;
- d) les médicaments d'un résident si, selon le cas :
 - (i) le prescripteur traitant du résident ordonne que cesse l'utilisation du médicament,
 - (ii) le résident décède, à condition d'obtenir l'approbation écrite du signataire du certificat médical de décès visé par la *Loi sur les statistiques de l'état civil* ou du médecin traitant du résident,
 - (iii) le résident obtient son congé et on n'a pas fait suivre avec lui les médicaments qui lui ont été prescrits comme le prévoit l'article 137. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter la politique du foyer sur la destruction des substances non contrôlées, tel qu'elle figure dans le système de gestion des médicaments du foyer.

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 des politiques et des protocoles écrits pour la destruction et

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

l'élimination des médicaments soient élaborés pour le système de gestion des médicaments et qu'ils soient respectés.

Le personnel n'a pas respecté la politique intitulée *Medication-LTC-Narcotic and controlled drugs management* (Médicaments-SLD-Gestion des narcotiques et des médicaments contrôlés), qui exige que tous les médicaments destinés à l'élimination soient placés dans le contenant désigné fourni par l'entreprise de gestion des déchets médicaux.

Deux membres du personnel autorisés ont indiqué que lorsqu'un médicament liquide n'est plus utilisé, il est versé dans l'évier et son contenant est placé dans le bac désigné aux fins de destruction.

Le personnel n'a pas respecté les politiques intitulées *Medication-LTC-Narcotic and controlled drugs management* et *Policies and procedures: Manual for medisystem serviced homes* (politique et procédures : manuel pour les foyers utilisant MediSystem) (août 2024). Ces deux documents précisent qu'une équipe de deux membres du personnel doit, ensemble, couper les sachets de médicaments en deux et, avant de sceller le couvercle, détruire les médicaments en créant une boue.

Deux membres du personnel autorisé ont déclaré que de l'eau n'est pas ajoutée au seau pour former une boue lorsque le bac de destruction est plein et transporté dans une pièce sécurisée aux fins d'entreposage. Or, lors d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, il a été précisé qu'il faut remplir le seau d'eau lors de la destruction des médicaments.

Sources : Entretiens avec le personnel, observations, politiques du foyer et de la pharmacie.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Service de restauration et de collation

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

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- A. Former l'aide en diététique sur les politiques et procédures de manipulation sécuritaire des aliments et du contrôle des températures.
- B. Tenir un dossier écrit précisant la formation suivie, la date à laquelle elle a été suivie, le mode de formation et le nom des formateurs.
- C. Transmettre un avis à tous les employés du service de diététique rappelant les exigences relatives à la température sécuritaire des aliments et les mesures à prendre si les températures ne sont pas conformes.
- D. Conserver un dossier écrit indiquant la date et la manière dont l'avis a été transmis.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aliments froids servis lors du service de déjeuner dans une unité soient maintenus dans une plage de température

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

sécuritaire entre 0 et 4 degrés Celsius. Les aliments froids suivants – mandarines (textures normale, hachée et en purée) et salade assaisonnée (textures normale, hachée et en purée) – ont été relevés à une température supérieure à 4 degrés Celsius. La politique du foyer précise les plages de températures sécuritaires et les mesures correctives à appliquer lorsque ces températures ne sont pas respectées. Un aide en diététique a pris la température des aliments, mais n'a pas indiqué que la plage de température était dangereuse et a servi les aliments.

Un diététiste professionnel a mentionné que les aliments modifiés mécaniquement, comme ceux en texture hachée ou en purée, présentaient un risque accru de prolifération bactérienne lorsqu'ils ne sont pas conservés à une température sécuritaire. Toutes les personnes résidentes ayant reçu l'un de ces aliments ont été exposées à un risque de maladie d'origine alimentaire liée à une prolifération bactérienne.

Sources : Registres de température des aliments de l'unité, politique et procédure et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 juin 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé,

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

A) Examiner et, au besoin, réviser la politique et les procédures relatives à l'entreposage et à l'utilisation sécuritaires des médicaments topiques.

B) Former l'ensemble du personnel infirmier autorisé et les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sur les éléments de l'étape A). Un dossier écrit doit être conservé, précisant le mode de prestation de la formation, la date à laquelle elle a été donnée et le nom des personnes qui l'ont suivie.

C) La directrice des soins ou son délégué doit effectuer une vérification quotidienne de chaque aire du foyer, en alternant entre le quart de jour et le quart de soir. La vérification doit notamment porter sur l'entreposage et l'utilisation sécuritaires des médicaments topiques, sur toute lacune constatée et sur les mesures correctives prises. Ces vérifications quotidiennes débuteront dès la réception du présent ordre et se poursuivront jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur du ministère des Soins de longue durée juge que l'ordre a été respecté.

Un dossier écrit doit être tenu pour tout ce qui est exigé aux étapes A), B) et C) du présent ordre, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée juge que le titulaire de permis s'est conformé à l'ordre.

Motifs

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments topiques de personnes résidentes soient entreposés dans un endroit sûr et verrouillé.

Lors d'une observation menée dans trois aires du foyer, les médicaments topiques de toutes les personnes résidentes étaient entreposés dans un contenant remis à la PSSP pour l'application des traitements. À deux reprises, ce contenant a été retrouvé dans un endroit qui n'était pas sûr ou verrouillé.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été mentionné que la pratique du foyer concernant l'entreposage des médicaments topiques n'était pas sécuritaire.

Selon la politique du foyer, le personnel autorisé doit effectuer une évaluation préalable avant de déléguer l'administration d'un médicament topique à une PSSP, afin d'assurer que la crème médicamenteuse est appliquée correctement et de vérifier que l'application est conforme à la manière indiquée dans le dossier de traitement. De plus, la politique précise que la PSSP doit remettre immédiatement le médicament topique dans un endroit désigné sécuritaire après l'administration.

Les personnes résidentes ont été exposées à un risque d'exposition ou d'utilisation/application inappropriée de plusieurs crèmes médicamenteuses, les médicaments n'ayant pas été entreposés dans un endroit sûr et verrouillé.

Sources : Entretiens avec le personnel, observations, politique intitulée *Medication - Assignment and delegation to unregulated care providers* (Médicaments – Attribution et délégation à des fournisseurs de soins non réglementés).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 juillet 2025.

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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