

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 27 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1592-0002**Type d'inspection :**

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Corporation of the City of Kawartha Lakes**Foyer de soins de longue durée et ville :** Victoria Manor Home for the Aged,
Lindsay**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 20 et du 24 au 27 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133190 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 005/2024-1592-0003 en vertu du paragraphe 281 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Lieu de conservation des dossiers. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 février 2025.
- Demande n° 00133192 – Suivi n° 1 – OC n° 004/2024-1592-0003 en vertu de l'article 252 du Règl. de l'Ont. 246/22, Embauche du personnel et acceptation de bénévoles. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 février 2025.
- Demande n° 00133193 – Suivi n° 1 – OC n° 003/2024-1592-0003 en vertu de la disposition 4 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 février 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Demande n° 00137965, liée à une plainte portant sur les soins liés à l'incontinence d'une personne résidente.
- Demande n° 00138171, liée à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.
- Demande n° 00139477, liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.
- Demande n° 00140943, liée à une éclosion.
- Demande n° 00142635, liée aux chutes de deux personnes résidentes.
- Demande n° 00142775, liée au décès inattendu d'une personne résidente.
- L'inspection a permis de fermer la demande suivante :
Demande n° 00112438 liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1592-0003 en vertu du paragraphe 281 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1592-0003 en vertu du paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection a établi la **NON**-conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1592-0003 en vertu de la disposition 4 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins liés à l'incontinence

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

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

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

La documentation indiquait qu'une autre personne résidente avait manifesté un comportement réactif déterminé envers une personne résidente. La documentation indiquait que ce n'était pas le premier incident au cours duquel l'autre personne résidente manifestait ce comportement réactif envers la personne résidente.

Sources : Dossier de santé clinique des personnes résidentes, incident critique (IC) et entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) – Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (4) 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette dernière et à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins, et à ce qu'ils communiquent les renseignements essentiels de sorte que leurs évaluations et leurs soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent. Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas communiqué certains problèmes de santé à des dates précises. De plus, un manque de communication a fait que des tests diagnostiques n'ont pas été réalisés comme prévu.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins et l'infirmière praticienne.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme. Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas contacté le médecin ou l'infirmière praticienne lorsque la personne résidente présentait des changements d'état notables à des dates précises.

Sources : Rapport d'enquête documentaire de la personne résidente d'un mois précis, notes d'évolution de la personne résidente, registre d'administration des médicaments de la personne résidente et entretien avec une infirmière autorisée (IA).

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins en ce qui a trait à une intervention précise soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme, l'intervention prévue au programme n'ayant pas été réalisée, ce qui a entraîné une chute chez cette personne.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec l'aide soignant et une IAA.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit toujours propre et sanitaire.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Des problèmes liés à la propreté et à l'hygiène ont été relevés dans des toilettes partagées de personnes résidentes. Il a été constaté que deux des chambres faisaient l'objet de précautions renforcées.

Sources : Observations, toilettes partagées de personnes résidentes et entretiens avec le chef des services de l'immeuble et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

À l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence est définie comme étant le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. Elle s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Entre des dates précises, il y a eu un manque de mesures en réponse à un changement documenté dans l'état de la personne résidente. Aucune intervention n'a été consignée jusqu'à ce qu'un dispositif médical soit remplacé plus tard.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Également, les problèmes de conformité suivants propres aux soins de la personne résidente ont été cernés dans ce rapport :

– Avis écrit (AE) – paragraphe 6 (4) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux soins de la personne résidente collaborent à l'évaluation de cette dernière et à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins, et à ce qu'ils communiquent les renseignements essentiels de sorte que leurs évaluations et leurs soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

– AE – paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme.

– AE – disposition 3 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, comme le prévoit le paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence soient respectés.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, rapport d'enquête documentaire de la personne résidente d'août 2024, dossier de santé de la personne résidente et entretien avec une IA.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident observé de mauvais traitements infligés à une personne résidente soit immédiatement signalé au directeur. La documentation indiquait que l'incident était survenu et qu'il n'avait été signalé au directeur qu'environ 18 heures plus tard.

Sources : Dossier de santé clinique de personnes résidentes et IC.

AVIS ÉCRIT : Le titulaire de permis doit se conformer

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'OC n° 003 de l'inspection n° 2024 1592 0003 donné en vertu de la disposition 4 du paragraphe 102 (12) le 27 novembre 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 28 février 2025, n'a pas été respecté.

Les conditions suivantes de l'ordre n'ont pas été respectées :

2. L'administratrice ou la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) devra examiner les dossiers des ressources humaines pour tout le personnel, y compris le personnel d'agence, pour la période de janvier 2023 à aujourd'hui, pour s'assurer qu'un test cutané valide de dépistage de la tuberculose a été réalisé et est conservé au dossier au foyer. En cas d'absence des résultats d'un test cutané valide de dépistage de la tuberculose, le membre du personnel du foyer ou membre du personnel d'agence en question devra passer ce test et ne pourra pas travailler au foyer tant que le document valide n'aura pas été reçu.
3. Le foyer devra conserver sur place un résultat de test cutané valide de dépistage de la tuberculose pour tout le personnel, y compris le personnel d'agence, et mettre ces résultats à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel subisse un dépistage pour la tuberculose conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur. Des dossiers d'employés sélectionnés au hasard ont été examinés pour le personnel, y compris le personnel d'agence, ayant été embauché entre 2023 et 2025. Il a été constaté que bon nombre de dossiers étaient incomplets.

Sources : Dossiers d'employés des membres du personnel, politiques du titulaire de permis sur l'exigence de dépistage de la tuberculose (*Tuberculosis Screening Requirement*) et le dépistage de la tuberculose (*Tuberculosis Screening*), entretiens avec la personne responsable de la PCI et la directrice générale.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 007)

En vertu 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 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Un ordre de conformité (OC) a précédemment été donné au titulaire de permis en vertu de la disposition 4 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre du rapport d'inspection n° 2024 1592 0003 daté du 27 novembre 2024, et dont la date d'échéance de mise en conformité était le 28 février 2024.

Il s'agit du suivi n° 1 lié à l'OC n° 003.

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

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

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

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :
a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque article de soins personnels des personnes résidentes soit étiqueté.

Des observations ont montré que des articles de soins personnels dans les toilettes partagées de personnes résidentes et une toilette commune n'étaient pas étiquetés individuellement pour leur utilisation.

Sources : Observations, toilettes de personnes résidentes et toilette commune de personnes résidentes; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, comme le prévoit le paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence soient respectés. Plus précisément, le personnel ne consignait pas systématiquement les renseignements pertinents sur la santé à chaque quart pour une personne résidente qui avait besoin de soins particuliers.

Sources : Rapport d'enquête documentaire de la personne résidente d'un mois précis, dossier de santé de la personne résidente, politique sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence du foyer et entretien avec une IA.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

La documentation indiquait qu'une personne résidente avait été observée en train de manifester un comportement réactif envers une autre personne résidente. La documentation indiquait que des mesures pour protéger l'autre personne résidente et les autres n'avaient été prises que le lendemain. La documentation indiquait que ce n'était pas la première fois que la personne résidente manifestait ce comportement réactif envers l'autre personne résidente ou d'autres personnes résidentes.

Sources : IC, dossier de santé clinique de personnes résidentes et entretien avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aliments et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Une assiette d'aliments et une tasse de boisson chaude ont été observées sur une table de la salle à manger, dans une section accessible aux résidents, durant une longue période. Un membre du personnel a indiqué que le repas était pour une personne résidente précise. Le gestionnaire des services de diététique a indiqué que le personnel ne devait pas placer d'aliments ou de liquides à la table assignée à une personne résidente de la salle à manger tant que cette personne n'est pas assise.

Sources : Observations dans une salle à manger et entretien avec le gestionnaire des services de diététique.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 7 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 :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les repas soient servis un plat après l'autre.

On a observé des personnes résidentes qui recevaient deux plats de repas en même temps. Le gestionnaire des services de diététique a indiqué qu'on s'attendait à ce que les repas soient servis un plat après l'autre.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Observation et entretien avec le gestionnaire des services de diététique.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et mettre celles-ci en groupe, au besoin.

La documentation indiquait qu'il y avait eu un nombre accru de personnes résidentes présentant des symptômes d'infection dans les trois jours précédant la date où le titulaire de permis avait contacté le bureau de santé publique pour déclarer une éclosion soupçonnée. La personne responsable de la PCI a confirmé que le bureau de santé publique n'avait pas été contacté immédiatement suite à une augmentation marquée de la maladie chez les personnes résidentes.

Sources : IC, liste sommaire du titulaire de permis et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son système de gestion des éclosions permettant de gérer et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses soit respecté.

La documentation indiquait que le bureau de santé publique avait déclaré que le foyer de soins de longue durée (SLD) était touché par une éclosion. La documentation indiquait que le bureau de santé publique avait donné la directive de garder en isolement les personnes résidentes présentant des symptômes de maladie infectieuse jusqu'à ce qu'elles n'aient plus de symptômes durant 48 heures. La documentation n'a pas permis de confirmer que le personnel infirmier autorisé avait toujours respecté cette directive.

Sources : IC, liste sommaire du titulaire de permis, dossier de santé clinique d'une personne résidente et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé d'une écloison soupçonnée en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère.

Conformément à la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de SLD doit veiller à informer immédiatement le directeur d'une écloison d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

La documentation indiquait que des personnes résidentes présentaient des symptômes de maladie infectieuse. La documentation indiquait que le directeur n'avait pas été informé immédiatement de l'écloison soupçonnée, qu'il n'en avait été informé que trois jours plus tard.

Sources : IC, liste sommaire du titulaire de permis et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer, milieu sûr et
sécuritaire**

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses 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)]:

1 – Dans la semaine suivant la réception du présent rapport d'inspection, le directeur des soins ou son remplaçant désigné doit tenir une réunion interdisciplinaire sur les soins avec le personnel de première ligne, dont les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et les aides soignants des quarts de jour et de soir ayant participé à la prestation des soins d'une personne résidente. La réunion doit porter principalement sur les interventions de prévention des chutes de la personne résidente et la manière d'assurer la sécurité de cette dernière et des autres personnes résidentes.

2 – Le directeur des soins ou son remplaçant désigné doit réviser et mettre à jour le programme de soins de la personne résidente en fonction des discussions et des commentaires du personnel de première ligne, comme il est décrit dans la condition n° 1 de cet ordre.

3 – Le directeur des soins ou son remplaçant désigné doit effectuer un examen hebdomadaire sur une période de quatre semaines pour s'assurer que le programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait à la prévention et la gestion des chutes est mis en œuvre comme exigé.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

4 – Le directeur des soins ou son remplaçant désigné doit conserver un registre de toutes les mesures prises pour la conformité aux conditions n^{os} 1, 2 et 3 de cet ordre. Ces registres doivent être mis à la disposition des inspectrices ou des inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sécuritaire pour deux personnes résidentes.

Une des personnes résidentes avait besoin d'une intervention précise et avait besoin du personnel pour des soins précis. À une date et une heure données, l'omission de réaliser l'intervention précise a contribué à un incident qui a entraîné une blessure grave et le décès d'une des personnes résidentes.

Sources : IC, dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête, entretiens avec des PSSP et entretien avec un directeur adjoint des soins. [570]

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.