

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002**Rapport public initial****Date d'émission du rapport :** 21 novembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1169-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Westside, Etobicoke**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 septembre 2024 ainsi que du 1^{er} au 3, du 7 au 10, du 15 au 18, du 22 au 25 et les 28 et 29 octobre 2024.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n° 00122757 – liée à des préoccupations concernant le soin de la peau et des plaies, les soins liés à l'incontinence, l'administration de médicaments, la lutte contre les ravageurs et les services d'entretien

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118441 [Incident critique (IC) n° 2663-000032-24] – liée à une chute entraînant une blessure
- Demande n° 00119211 [IC n° 2663-000033-24] et demande n° 00122857 [IC n° 2663-000039-24] – liées à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00127327 [IC n° 2663-000041-24] – liée à une chute entraînant une blessure

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 19 iv 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 :

19. Le résident a le droit :

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé de la personne résidente.

Justification et résumé

Lors d'une observation effectuée le 11 octobre 2024, des classeurs contenant des dossiers de personnes résidentes étaient ouverts dans une section accessible aux résidents. Les noms des personnes résidentes et l'état de la réanimation étaient visibles sur les dossiers et pouvaient être vus par les autres personnes résidentes et les visiteurs qui passaient par là.

Un directeur adjoint des soins a confirmé que les classeurs contenant les dossiers des personnes résidentes n'auraient pas dû être laissés ouverts en raison de la présence de renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes dans les dossiers.

La non-conformité a été corrigée le 11 octobre 2024, à 13 h 36, lorsqu'il a été constaté que les classeurs étaient fermés.

Sources : Observations le 11 octobre 2024 à 10 h 28 et 13 h 36, entretien avec le directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 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 écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant une ordonnance de traitement.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique des côtés gauche et droit d'une zone précise et avait une ordonnance de traitement à appliquer sur cette zone. L'ordonnance du prescripteur datant d'une date précise n'indiquait pas clairement si le traitement était destiné au côté gauche, au côté droit ou aux deux côtés.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que l'ordonnance de traitement semblait pouvoir être appliquée à la fois sur le côté gauche et sur le côté droit, mais elle a précisé qu'elle n'était destinée qu'au côté gauche de la personne résidente. Le directeur des soins par intérim a confirmé que l'ordonnance du prescripteur n'indiquait pas clairement à quelle zone le traitement était destiné.

L'absence de directives claires concernant le traitement d'une personne résidente peut entraîner une application incohérente du traitement et une détérioration de l'intégrité épidermique altérée.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec l'IAA et le directeur des soins par intérim.

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le supplément nutritif prévu dans le programme de soins soit fourni à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Lors d'une observation, une personne résidente ne s'est pas vu proposer le supplément nutritionnel prévu à 14 h. Selon le programme de soins de la personne résidente, il était prévu qu'elle reçoive le supplément à 14 h.

Une IAA a consigné dans le registre d'administration des médicaments que la personne résidente avait refusé le supplément à 14 h. L'IAA a indiqué que le supplément de 14 h était offert à la personne résidente à la fin du dîner, lorsqu'elle se trouvait dans la salle à manger. Le diététiste professionnel (Dt.P.) et le directeur des soins par intérim ont confirmé que l'IAA n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Observation, dossiers cliniques, entretiens avec l'IAA, le Dt.P. et le directeur des soins par intérim.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRS LD* (2021)

Services d'hébergement

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

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plafond du hall d'entrée du rez-de-chaussée du foyer soit sûr et en bon état.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant une fuite au plafond dans le hall d'entrée du rez-de-chaussée, dans le couloir près des ascenseurs. Lors des observations du 25 septembre et du 1^{er} octobre 2024, le plafond était ouvert et il y avait des gouttes d'eau sur le sol et une flaque sur le rebord de la fenêtre.

Le gestionnaire des services environnementaux et le directeur général ont déclaré qu'il y avait de la condensation sur les tuyaux et que lorsque le système de refroidissement était mis en marche, il y avait de grandes flaques d'eau sur le sol. Le directeur général a déclaré que les problèmes étaient en cours depuis 2022. Lors de l'inspection, le foyer était en train de dénuder et de sceller les tuyaux.

Le fait de ne pas maintenir l'intérieur du foyer dans un état sûr et en bon état a eu une incidence potentielle sur le droit des personnes résidentes à vivre dans un environnement sûr, propre et confortable.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observations, entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et le directeur général.

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

Problème de conformité n° 005 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 que les soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente soient immédiatement signalés au directeur.

Justification et résumé

Vers 23 h, à une date précise, un membre de la famille d'une personne résidente a fait part au foyer d'un soupçon de mauvais traitements. La ligne de signalement des foyers de soins de longue durée après les heures de bureau n'a pas été appelée et le rapport du système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au directeur le lendemain, à 15 h 45. La directrice des soins a confirmé que l'incident aurait dû être immédiatement signalé au directeur.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas signaler immédiatement les soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente peut entraîner un retard dans la réponse du ministère des Soins de longue durée (MSLD).

Sources : Rapport du SIC, dossiers cliniques, notes d'enquête du foyer; entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 19 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 :

19. Les risques qu'il pose en matière de sécurité.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins comprenne des risques de sécurité en cas d'affaiblissement des facultés d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée. La personne résidente avait des antécédents de chutes alors que ses facultés étaient affaiblies, y compris une chute au même endroit, deux mois auparavant, lors de laquelle elle avait subi une blessure mineure.

L'infirmière autorisée n° 122 a été informée avant la chute que la personne résidente avait des facultés affaiblies, mais elle n'a pris aucune mesure pour surveiller cette dernière.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'IA n° 119 et le directeur des soins par intérim ont confirmé qu'il n'y avait pas d'interventions ou de directives à l'intention du personnel dans le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne les risques pour la sécurité, mais qu'il aurait dû y en avoir.

Le fait de ne pas avoir inclus les risques de sécurité dans le programme de soins de la personne résidente a exposé cette dernière à un risque de blessure.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec l'IA n° 119, l'IA n° 122 et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des techniques de positionnement sécuritaires pendant qu'elle prodiguait des soins personnels à une personne résidente, ce qui a entraîné une chute avec blessure.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

Une personne résidente recevait l'aide d'une PSSP pour ses soins personnels lorsqu'elle a fait une chute et s'est blessée. La PSSP a placé la personne résidente près du bord d'une surface et la personne résidente est tombée.

L'entretien avec le directeur des soins par intérim a confirmé que la PSSP n'avait pas positionné la personne résidente en toute sécurité pendant les soins. La personne résidente a alors fait une chute qui l'a légèrement blessée.

Le fait que le personnel n'ait pas utilisé des techniques de positionnement sûres pendant les soins a entraîné une chute avec blessure pour la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques, entretien avec la PSSP et le directeur des soins par intérim.

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) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé dès son retour de l'hôpital.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

Une personne résidente est revenue de l'hôpital à une date précise et n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies sur les zones d'altération de l'intégrité épidermique existantes avant l'évaluation hebdomadaire suivante, sept jours plus tard.

La politique du foyer en matière d'évaluation de l'ensemble du corps dans le cadre des soins de longue durée (*LTC Total Body Assessment*) prévoit que le personnel procède à une évaluation de la peau pour chaque plaie lors d'un retour de l'hôpital. Le directeur des soins par intérim a confirmé que le personnel infirmier autorisé n'avait pas effectué d'évaluation de la peau de la personne résidente à son retour de l'hôpital.

Il y avait un risque accru de détérioration de l'intégrité épidermique altérée de la personne résidente lorsqu'elle n'a pas été évaluée à son retour de l'hôpital.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière d'évaluation de l'ensemble du corps dans le cadre des soins de longue durée (*LTC Total Body Assessment*) CARE12-O10.08 (dernière révision le 31 mars 2024) et entretien avec le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

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

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, spécifiquement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

L'examen des évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente sur une période de cinq mois a montré que cinq nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique n'ont été évaluées qu'une fois qu'elles s'étaient déjà détériorées. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'une altération de l'intégrité épidermique, y compris des rougeurs, doit être signalée à l'infirmière. La politique du foyer en matière de prévention des lésions cutanées (*Prevention of Skin Breakdown*) demande également au personnel de documenter toute altération de l'intégrité épidermique et de la signaler à l'infirmière qui l'évaluera et déterminera le traitement à appliquer.

Lors de chaque quart de travail, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sont chargées de consigner toute nouvelle altération de la peau. Après examen de la documentation pour les dates précédant les évaluations initiales de la peau et des plaies dans les zones susmentionnées, les PSSP ont répondu « non » à la question de savoir si la personne résidente présentait de nouvelles altérations de la peau.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'examen des notes d'évolution de la personne résidente indiquait qu'une IAA avait détecté une petite zone d'altération de l'intégrité épidermique lors d'un traitement non prévu de la zone. L'IAA ne savait pas que la personne résidente n° 002 n'avait pas fait l'objet d'une évaluation initiale de la peau et de la plaie pour la zone concernée jusqu'à ce que quatre jours se soient écoulés depuis qu'elle a administré le traitement.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que les multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente auraient dû être détectées avant qu'elles n'évoluent, et que les PSSP étaient censés repérer et signaler au personnel infirmier autorisé les rougeurs de la personne résidente indiquant une altération de l'intégrité épidermique. Il a reconnu que la PSSP n'avait pas détecté les nombreuses zones et qu'elle aurait dû indiquer « oui » aux nouvelles altérations de la peau au moment où elle en a informé l'infirmière.

Les PSSP du foyer n'ayant pas informé le personnel infirmier autorisé de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente sur plusieurs zones, la surveillance et le traitement ont été retardés, ce qui a entraîné une détérioration de l'état de santé.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière de prévention des lésions cutanées (*Prevention of Skin Breakdown*) CARE12-O10.01 (dernière révision le 31 mars 2024) et entretiens avec l'IAA et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un diététiste professionnel (Dt.P.), membre du personnel du foyer, évalue les problèmes cutanés nouveaux ou s'aggravant d'une personne résidente.

Justification et résumé

La personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique, qui a été évaluée par le Dt.P. Deux mois plus tard, une autre zone s'est développée chez la personne résidente, qui n'a pas été évaluée par le Dt.P. à l'époque. Les deux zones se sont détériorées et le Dt.P. n'a pas été prévenu en vue d'une évaluation. L'évaluation suivante du Dt.P. pour la première zone et l'évaluation initiale pour la deuxième zone ont eu lieu environ six mois après l'évaluation de la première zone, alors que les deux zones s'étaient considérablement détériorées.

Les répercussions sur la personne résidente sont faibles, car le Dt.P. a augmenté les besoins nutritionnels estimés liés à d'autres zones d'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec le Dt.P. et le directeur des soins par intérim.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant besoin de produits pour incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas de soins de continence. Une personne résidente avait besoin d'une assistance totale pour ses soins et était totalement incontinente. Lors d'une observation de cette personne résidente à une date précise, son sous-vêtement d'incontinence n'a pas été vérifié entre 12 h et 15 h, lorsque la PSSP a terminé son quart de travail.

La PSSP a indiqué qu'elle avait changé pour la dernière fois le produit d'incontinence de la personne résidente vers 11 h 15 ce jour-là.

Le directeur des soins par intérim a indiqué que les personnes résidentes qui n'utilisent pas les toilettes devraient voir leur produit d'incontinence vérifié au moins trois fois pendant le quart de jour : au début du quart pour les soins du matin, avant le dîner et après le dîner. Il a reconnu que la PSSP aurait dû vérifier le produit d'incontinence de la personne résidente après le dîner.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas vérifier les soins de continence de la personne résidente à intervalles réguliers peut entraîner une altération ou une aggravation de l'intégrité épidermique.

Sources : Observations et entretiens avec une PSSP et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Justification et résumé

Paragraphe 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se voie offrir une collation dans l'après-midi à une date précise.

Justification et résumé

Lors d'une observation à une date précise, une personne résidente ne s'est pas vu offrir de collation ou de boisson à 14 h, alors que c'était proposé à d'autres personnes résidentes. La PSSP a ramené le chariot de collations à la cuisine à 14 h 50 et aucune collation ou boisson n'avait été proposée à la personne résidente.

L'IAA et le directeur des soins par intérim ont confirmé que la personne résidente aurait dû se voir offrir une collation et une boisson, même si elle refusait de les consommer.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive une collation et une boisson dans l'après-midi entre les repas a augmenté le risque de déshydratation et d'apport nutritionnel sous-optimal.

Sources : Observations et entretiens avec une PSSP et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à sa marche à suivre sur la gestion des médicaments élaborée pour veiller à ce que les médicaments d'une personne résidente soient entreposés et administrés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de mettre en place des politiques et des protocoles visant à garantir l'exactitude de l'acquisition, de la distribution, de la réception, de l'entreposage, de l'administration, de la destruction et de l'élimination de tous les médicaments utilisés dans le foyer, et ces politiques et protocoles doivent être respectés.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la procédure du foyer concernant l'administration des médicaments (*Medication Administration*), révisée le 31 mars 2024 [référence CARE13-O10.01]

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

Le registre d'administration des médicaments d'une personne résidente indiquait que les médicaments prévus pour être administrés à 15 h 30 et à 16 h avaient été administrés à 17 h 57 et qu'ils comprenaient un narcotique.

L'IAA a confirmé qu'elle n'avait pas documenté l'administration du médicament après l'avoir administré à la personne résidente, mais qu'elle aurait dû le faire.

La procédure d'administration des médicaments du foyer stipule que l'administration doit être documentée au moment de l'administration.

Le retard dans la documentation des heures correctes d'administration des médicaments peut affecter les doses futures de médicaments sensibles au temps et avoir un effet moins souhaitable pour la personne résidente.

Sources : Observation de l'administration des médicaments pour l'IAA, registre d'administration des médicaments, procédure concernant l'administration des médicaments (*Medication Administration Procedure Policy*), révisée le 31 mars 2024, référence « CARE13-O10.01. » et entrevue avec une IAA

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Obligation de protéger

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 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.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRS LD (2021)*] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- i) Un processus permettant de détecter les signes et les symptômes de détérioration et d'infection des plaies, et un processus permettant de réagir dans des délais précis.
- ii) Une formation du personnel infirmier autorisé (y compris occasionnel et d'agence) pour le point i) et documentation de la formation.
- iii) Un processus de vérification visant à assurer une documentation complète des évaluations de la peau et des plaies ainsi que des réponses indiquées dans le point i) est mis en place, le cas échéant.
- iv) Des visites hebdomadaires concernant les plaies par le responsable du soin des plaies ou le responsable de la peau et des plaies du foyer en réponse à l'évolution de la plaie d'une personne résidente particulière, aux changements de traitement et aux résultats de la vérification. Les visites concernant les plaies doivent être effectuées en personne avec le personnel infirmier autorisé dans la section accessible aux résidents, et être documentées. Si la personne résidente en question n'est pas disponible, sélectionnez-en une autre.
- v) Le plan doit préciser les rôles et les responsabilités du personnel en ce qui concerne la mise en œuvre et l'évaluation des processus susmentionnés. Un calendrier doit être établi pour la mise en œuvre de chaque élément des étapes i) à iv) dans le délai de mise en conformité.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité pour l'inspection n° 2024-1169-0003 par courriel avant le 6 décembre 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne subisse pas de négligence de sa part ou de la part du personnel.

Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence se définit comme suit : « S'entend du 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. 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. »

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas les soins appropriés pour ses plaies et que l'altération de son intégrité épidermique se détériorait.

Les renseignements suivants témoignent d'une négligence à l'égard de la personne résidente.

Une personne résidente présentait deux zones d'altération de l'intégrité épidermique lorsqu'elle a été admise dans le foyer de soins de longue durée. Plus tard dans le mois, la personne résidente a développé une altération de l'intégrité épidermique sur deux nouvelles zones. La personne résidente a été admise à l'hôpital et, à son retour, aucune évaluation des zones existantes d'altération de l'intégrité épidermique n'a été effectuée avant une semaine; voir avis de non-conformité n° 008 en vertu du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont 246/22. La personne résidente a continué à développer une altération de l'intégrité épidermique au foyer, y compris sur plus de quatre nouvelles zones. Plusieurs des zones d'altération de l'intégrité épidermique que la personne résidente a développées au foyer ont été évaluées pour la première fois alors qu'elles s'étaient déjà détériorées; voir l'avis de non-conformité n° 009, en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22. Des évaluations hebdomadaires de la

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

peau et des plaies ont été omises pour certaines zones où l'intégrité épidermique était altérée. Il manquait des renseignements sur l'évaluation et la situation s'est détériorée au cours de ces périodes; voir l'avis de non-conformité n° 015 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Aucune mesure immédiate n'a été prise pour les zones d'altération de l'intégrité épidermique :

(a) Zone A

(i) En mai 2024, l'IAA n° 125 a indiqué que l'altération de l'intégrité épidermique de la zone A s'était détériorée. Il n'y avait pas de documentation prouvant que le Dt.P., le mandataire spécial ou le médecin avaient été informés.

(b) Zone B

(i) En août 2024, l'IAA n° 111 a indiqué que la zone B s'était détériorée. À partir de photos, le directeur des soins par intérim a constaté que les renseignements fournis lors de l'évaluation n'étaient pas corrects. L'IAA n° 111 n'a pas informé le médecin ou le Dt.P. Aucune mesure n'a été prise jusqu'à ce que l'IAA n° 120 informe le médecin, deux jours plus tard, pour qu'il modifie l'ordonnance de traitement.

(ii) En septembre 2024, l'IAA n° 111 a documenté que la zone B restait stable, mais les renseignements de l'évaluation indiquaient une détérioration. Aucune mesure n'avait été prise.

(c) Zone C

(i) En septembre 2024, l'IAA n° 111 a documenté que la zone C était stable, mais la taille de la plaie avait augmenté. Les photos présentaient une détérioration. Aucune mesure n'avait été prise.

(ii) Une semaine plus tard, l'IAA n° 111 a documenté que la zone C était au stade deux et se détériorait. L'IAA n° 111 a reconnu que l'altération de l'intégrité épidermique n'avait pas été évaluée correctement. Aucune mesure n'a été prise jusqu'à ce que l'IAA n° 120 informe le médecin, cinq jours plus tard, pour qu'il modifie l'ordonnance de traitement. L'IAA n° 111 a déclaré que l'IAA n° 120, responsable du soin des plaies,

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

devait être automatiquement informée pour évaluer les mesures à prendre. L'IAA n° 120 et le directeur des soins par intérim ont confirmé qu'en tant qu'infirmière autorisée ayant constaté la détérioration de la plaie, l'IAA n° 111 n'a pris aucune mesure et aurait dû appeler le médecin immédiatement lorsqu'elle a constaté que la plaie se détériorait de manière importante.

(iii) Une semaine plus tard, l'IAA n° 111 a documenté qu'il y avait un écoulement sur la zone et que celle-ci s'était détériorée. Encore une fois, l'IAA n° 111 n'a pas informé le médecin. L'IAA n° 120 a informé le médecin dix jours plus tard, le 9 octobre 2024, pour modifier l'ordonnance de traitement.

(d) Zone D

(i) En mai 2024, une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique a été constatée dans la zone D. Lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital, l'évaluation suivante a été réalisée une semaine plus tard, et l'IAA n° 126 a indiqué que la zone s'améliorait, mais les photos montraient une détérioration.

(ii) En septembre 2024, la zone D a été évaluée. Un mois plus tard, il était indiqué que la zone était considérée comme détériorée et que sa taille avait augmenté. Le Dt.P. et le médecin n'ont pas été informés de la détérioration de la situation pendant cette période, et aucune modification n'a été apportée aux ordonnances de traitement au cours de cette même période.

L'IAA n° 120 a confirmé que lors des vérifications des évaluations de la peau et des plaies, le personnel infirmier autorisé ne mesurait pas et ne documentait pas systématiquement les zones d'altération de l'intégrité épidermique, conformément à la politique du foyer en matière de réévaluation de la peau et des plaies (*Skin and Wound re-evaluation*). Le directeur des soins par intérim a confirmé que le médecin aurait dû être informé à plusieurs reprises de la détérioration des zones d'altération de l'intégrité épidermique et a reconnu que le personnel infirmier autorisé n'avait pas pris de mesures immédiates.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Au cours de l'inspection, les inspectrices ou les inspecteurs ont constaté que les ordonnances de traitement pour la personne résidente n'étaient pas suivies; voir avis de non-conformité no 018 en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22. La personne résidente a montré des signes de douleur pendant le changement d'un pansement et l'IAA n° 111 a nié que la personne résidente souffrait jusqu'à ce que la PSSP déclare qu'elle pensait que la personne résidente pleurait; voir avis de non-conformité no 017 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. La personne résidente n'était pas repositionnée toutes les deux heures, car la PSSP ne savait pas comment la repositionner; voir avis de non-conformité no 016 en vertu de l'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le fait de ne pas avoir détecté et évalué en temps voulu l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, de ne pas avoir mis en œuvre les ordonnances de traitement, de ne pas avoir pris de mesures immédiates en cas de détérioration des plaies et de ne pas avoir géré la douleur de manière efficace témoigne d'un manque d'action qui a mis en péril la santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière de réévaluation de la peau et des plaies (*Skin and Wound re-evaluation*) CARE12-O10.07 (dernière révision le 31 mars 2024), observation et entretiens avec les IAA et le directeur des soins par intérim.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRS LD* (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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**Lié à l'ordre de conformité OC n° 001**

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 5 500,00 \$, 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 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 et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Au cours des 36 derniers mois : Avis écrit délivré en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (2021) lors de l'inspection n° 2023-1169-0004 le 14 septembre 2023; Ordre de conformité délivré en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (2021) lors de l'inspection n° 2023-1169-003 le 7 juin 2023.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le 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.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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

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;

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. Fournir une rééducation en personne à l'ensemble du personnel infirmier autorisé, y compris au personnel occasionnel et au personnel des agences, concernant l'évaluation et la surveillance des personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique. Plus précisément, il s'agit de fournir une formation sur des sujets tels que le processus d'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique dans le foyer et la documentation des résultats de l'évaluation, y compris une description de la zone/plaie concernée, de la peau du pourtour de la plaie, du drainage, des mesures, y compris de la profondeur, de tout sapement ou tunnel, des caractéristiques de l'épithélium ou de la mucosité, et de la stadification des lésions dues à la pression. La formation doit inclure les mesures à prendre si le plan de traitement doit être révisé et réévalué.
2. Veiller à ce que l'ensemble du personnel infirmier autorisé, y compris le personnel occasionnel et d'agence, ait reçu une formation en personne sur le fonctionnement

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

de l'appareil électronique et de son logiciel, utilisé pour évaluer et documenter l'altération de l'intégrité épidermique.

3. Tenir un registre des formations suivies dans les parties 1 et 2, en indiquant les personnes qui ont participé à la formation, la date et l'heure, la personne qui a donné la formation et les sujets abordés dans la formation.

4. Développer un outil de vérification et effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines de toutes les personnes présentant une altération de l'intégrité épidermique, y compris des rougeurs, des déchirures cutanées et des lésions dues à la pression, afin de s'assurer que chaque personne reconnue comme présentant une altération de l'intégrité épidermique a été évaluée au moins une fois par semaine, que l'évaluation a été entièrement réalisée conformément à la politique/procédure du foyer et que toutes les mesures ont été prises.

5. Conserver un registre des vérifications, y compris la date de la vérification, le nom de la personne résidente, le personnel vérifié, la personne chargée de la vérification, l'évaluation vérifiée et toute mesure corrective prise en réponse aux conclusions de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Management Protocol*) demande au personnel infirmier autorisé de remplir l'évaluation électronique de la peau et des plaies à l'aide de l'application PointClickCare (PCC) pour la peau et les plaies.

Le personnel a omis de procéder à plusieurs réévaluations hebdomadaires de la personne résidente, notamment :

- Zone B : Une évaluation tardive en août 2024; la zone s'est détériorée

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Zone C : Une évaluation tardive en septembre 2024; la zone s'est détériorée et s'est agrandie
- Zone D : Une évaluation manquée en juin 2024; la zone s'est détériorée
- Zone E : Sept évaluations manquées entre juin et septembre 2024

La personne résidente a fait l'objet d'évaluations hebdomadaires à d'autres dates depuis son admission pour ses multiples plaies, mais pour la plupart des évaluations, il manquait des renseignements sur les mesures de la profondeur et les caractéristiques de la plaie. Le responsable du soin des plaies du foyer a reconnu que lors des vérifications de l'évaluation de la peau et des plaies pour de multiples personnes résidentes, il a constaté qu'il manquait des renseignements sur l'évaluation, notamment sur la profondeur et les tunnels, et que les plaies n'étaient pas correctement classées. Le directeur des soins par intérim a confirmé qu'il manquait des renseignements dans les évaluations et qu'il s'attendait à ce que toutes les sections pertinentes soient remplies dans le cadre de l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies.

Le responsable du soin des plaies et le directeur des soins par intérim ont déclaré que toutes les zones présentant une altération de l'intégrité épidermique devaient être évaluées chaque semaine à l'aide de l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies et que cette évaluation devait être consignée dans PCC. Le directeur des soins par intérim a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies relatives aux zones de la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique n'avaient pas été effectuées aux dates susmentionnées.

Lorsque le foyer n'a pas rempli systématiquement les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente, l'évaluation de l'efficacité du traitement a été négligée et a entraîné d'autres blessures.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière de réévaluation de la peau et des plaies (*Skin and Wound re-evaluation*) CARE12-O10.07 (dernière

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

modification le 8 juillet 2024), et entretiens avec le responsable du soin des plaies et le directeur des soins par intérim.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Soins de la peau et des plaies

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'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

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

1. Dès la signification de l'ordre, procéder à un examen interdisciplinaire (comprenant au minimum la PSSP, le personnel infirmier autorisé et le physiothérapeute) du programme de soins d'une personne résidente donnée concernant le repositionnement, y compris la fréquence et les techniques requises, ainsi que toute technique spéciale de repositionnement, afin de s'assurer que le programme demeure sécuritaire et efficace pour la personne résidente. Conservez un registre de l'examen, du personnel présent et de tout changement apporté au programme de soins.
2. Rééduquer l'ensemble des PSSP, y compris les employés occasionnels et les employés d'agence, affectés à la section accessible aux résidents du troisième étage du foyer, en ce qui concerne les politiques et les procédures du foyer

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

relatives au retournement et au repositionnement des personnes résidentes, ainsi qu'à la documentation. Le physiothérapeute formera en personne les PSSP aux techniques de repositionnement appropriées pour la personne résidente concernée lorsqu'elle se trouve sur différentes surfaces, y compris sur un fauteuil roulant ou un lit. Si la personne résidente concernée n'est pas disponible, le physiothérapeute donnera une formation sur les techniques générales de repositionnement pour toutes les personnes résidentes.

3. Élaborer un processus et former les PSSP aux mesures de suivi requises lorsque le personnel n'est pas en mesure de repositionner une personne résidente dans le délai imparti.

4. Tenir un registre des formations suivies dans les parties 1 à 3, en indiquant les personnes qui ont participé à la formation, la date et l'heure, la personne qui a donné la formation et les sujets abordés dans la formation.

5. Élaborer un outil de vérification et effectuer des vérifications quotidiennes pendant trois semaines sur des personnes résidentes choisies au hasard qui ont besoin de l'aide du personnel pour se repositionner, y compris la personne résidente n° 002, afin de s'assurer que les personnes résidentes sont repositionnées conformément à leur programme de soins.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait besoin du personnel pour ses changements de position soit changée de position au moins toutes les deux heures.

Justification et résumé

Depuis son admission, une personne résidente avait besoin d'une assistance totale pour se tourner et se repositionner toutes les deux heures. Une personne résidente présentait deux zones d'altération de l'intégrité épidermique au moment de son admission.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'examen de la documentation relative au retournement et au repositionnement toutes les deux heures a montré que plusieurs PSSP avaient inscrit « Non » ou « Sans objet » lorsque la personne résidente était en fauteuil roulant pendant 205 intervalles de deux heures, à 87 dates sur une période de cinq mois.

Lors d'une observation à une date précise, entre 13 h 5 et 15 h 20, le personnel n'a pas tenté de repositionner la personne résidente. Une PSSP savait que la personne résidente avait besoin d'être repositionnée toutes les deux heures, mais elle a admis qu'elle ne savait pas comment repositionner la personne résidente sur cette surface. La PSSP a reconnu que l'intégrité épidermique de la personne résidente risquait de se détériorer si elle restait dans la même position.

La politique du foyer en matière de prévention des lésions cutanées (*Prevention of Skin Breakdown*) demande au personnel de repositionner les personnes résidentes toutes les deux heures au minimum pour les personnes incapables de se repositionner elles-mêmes, qu'elles soient ou non sur une surface thérapeutique. Un directeur adjoint des soins et le directeur des soins par intérim ont confirmé que la personne résidente avait besoin de soins complets et que le personnel devait le repositionner au moins toutes les deux heures. Le directeur adjoint des soins a reconnu que lorsque les PSSP indiquaient « non » ou « sans objet » en réponse au retournement et au repositionnement, la personne résidente n'avait pas été repositionnée pendant ces périodes.

La personne résidente avait acquis de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique au foyer.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que le personnel tourne et repositionne la personne résidente au moins toutes les deux heures peut avoir contribué à la détérioration des zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observations, dossiers cliniques, politique du foyer en matière de prévention des lésions cutanées (*Prevention of Skin Breakdown*) CARE12-O10.01 (dernière révision le 31 mars 2024) et entretiens avec une PSSP, le directeur adjoint des soins et le directeur des soins par intérim.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

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

1. Rééduquer l'ensemble des PSSP, y compris les employés occasionnels et les employés d'agence, affectés à la section accessible aux résidents du troisième étage du foyer, sur le programme et les politiques de gestion de la douleur du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, le rôle de la PSSP, la détection des signes et des symptômes de la douleur chez les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs, la transmission des rapports au personnel infirmier autorisé et la documentation.

2. Rééduquer l'ensemble du personnel infirmier autorisé, y compris le personnel occasionnel et le personnel d'agence, affecté à la section accessible aux résidents du troisième étage du foyer, en ce qui concerne le programme et les politiques de gestion de la douleur du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, la détection des

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

signes et des symptômes de la douleur chez les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs, la réalisation d'évaluations de la douleur, le traitement à l'aide de stratégies et d'interventions appropriées lorsque la douleur est détectée, l'évaluation de l'efficacité des interventions sur la douleur, la collaboration avec la PSSP et le médecin, et la documentation.

3. Tenir un registre des formations suivies dans les parties 1) et 2), en indiquant les personnes qui ont participé à la formation, la date et l'heure, la personne qui a donné la formation et les sujets abordés dans la formation.

4. Réaliser des vérifications quotidiennes pendant trois semaines, pour tous les quarts de travail, sur des personnes résidentes au hasard, atteintes de troubles cognitifs, y compris une personne résidente en particulier, qui ressentent de la douleur, afin de s'assurer que les personnes résidentes sont évaluées de manière appropriée à l'aide de l'outil d'évaluation de la douleur du foyer.

5. Tenir un registre des vérifications, y compris les dates, les personnes qui ont effectué les vérifications, le personnel et les personnes résidentes vérifiées, les résultats des vérifications et les mesures prises en réponse aux résultats des vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de gestion de la douleur lorsqu'une nouvelle douleur a été constatée chez une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de gestion de la douleur comprenait la mise en œuvre de politiques et de procédures relatives aux méthodes de communication et d'évaluation des personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la douleur du foyer lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été évaluée.

Justification et résumé

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La politique de gestion de la douleur du foyer demande aux infirmières de procéder à une évaluation complète de la douleur pour toutes les personnes résidentes qui ont fait part d'une douleur. Plus précisément, pour les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs, il convient d'utiliser l'échelle PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia [évaluation de la douleur dans la démence avancée]).

Une personne résidente a été évaluée comme souffrant de troubles cognitifs et ne communiquait pas verbalement.

i) Lors d'une observation, la personne résidente avait de la difficulté à respirer. Plus tard dans la journée, une PSSP a aidé une IAA à changer les pansements prévus de la personne résidente pour ses zones d'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente a continué à respirer difficilement, à grimacer chaque fois qu'elle était repositionnée, à froncer les sourcils tout au long du changement de pansement, à gémir et à avoir les larmes aux yeux à la fin du changement de pansement. Lorsque les deux inspectrices ou inspecteurs ont fait part de ces observations, l'IAA a nié que la personne résidente souffrait. L'IAA a attribué les expressions de la personne résidente au fait que les inspectrices ou inspecteurs ne connaissaient pas la personne résidente et que la famille, qui n'était pas présente, n'avait pas exprimé qu'elle pensait que la personne résidente souffrait. L'IAA a continué à nier que la personne résidente souffrait et qu'elle avait les yeux pleins de larmes, jusqu'à ce que la PSSP déclare qu'elle pensait que la personne résidente était en train de pleurer. Ensuite, l'IAA a commencé à demander à la personne résidente si elle souffrait et a essayé de la consoler.

L'IAA a consigné dans les notes d'évolution de la personne résidente que lorsqu'elle est revenue cinq minutes plus tard avec une PSSP, la personne résidente n'avait plus d'essoufflement. L'IAA a indiqué que les expressions et l'anxiété de la personne résidente pendant les changements de pansements étaient dues au manque d'intimité en raison de la présence de deux inspectrices ou inspecteurs.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La politique du foyer en matière d'évaluation de la douleur et de gestion des symptômes (*Pain Assessment and Symptom Management Program*) demande au personnel de procéder à une évaluation complète de la douleur pour toutes les personnes résidentes qui ressentent de la douleur. L'IAA n'a documenté aucune évaluation de la douleur à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique jusqu'à ce que les inspectrices ou inspecteurs s'adressent à nouveau à elle.

Lors d'un entretien avec l'IAA, celle-ci n'était pas familiarisée avec l'outil PAINAD et les inspectrices ou inspecteurs ont dû passer en revue avec elle chaque question sur l'outil. Après l'entretien, l'IAA a noté que la personne résidente avait un score PAINAD de quatre et un score PAINAD de suivi de un, six minutes plus tard. Elle n'a administré aucune intervention de gestion de la douleur, y compris des médicaments contre la douleur, à la personne résidente pendant son quart de travail. De plus, l'IAA a déclaré que la personne résidente n'avait pas de médicaments contre la douleur prévus et qu'elle n'avait jamais administré de médicaments contre la douleur au besoin à la personne résidente auparavant.

Le directeur des soins par intérim a reconnu que l'IAA n'avait pas constaté que les grimaces, les gémissements, la respiration lourde et les larmes de la personne résidente étaient des signes de douleur. Il a confirmé que l'IAA aurait dû effectuer une évaluation PAINAD, administrer un médicament contre la douleur au besoin et appeler le médecin pour qu'il prescrive un médicament contre la douleur.

Le fait de ne pas respecter la politique de gestion de la douleur du foyer a retardé le traitement de la douleur de la personne résidente, n'a pas permis de déterminer la gravité de la douleur de la personne résidente et a eu pour conséquence que la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée.

Sources : Observations, dossiers cliniques, politique du foyer en matière d'évaluation de la douleur et de gestion des symptômes (*Pain Assessment and*

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Symptom Management Program), CARE8- P10 (dernière révision le 31 mars 2024), et entretiens avec une PSSP, une IAA et le directeur des soins par intérim.

ii) L'examen de la documentation de la PSSP dans l'application Point of Care dans l'examen de la documentation pour la personne résidente présentant des douleurs a montré qu'une PSSP avait documenté « oui » huit fois sur cinq mois, et qu'une autre PSSP avait documenté « oui » une fois au cours d'un des mois. Des médicaments contre la douleur prévus et au besoin ont été administrés pour la première fois à la personne résidente en octobre 2024.

La PSSP a reconnu avoir documenté la douleur de la personne résidente en octobre 2024, lorsque la personne résidente essayait d'enlever son pansement ainsi que lorsque la personne résidente a porté sa main à son pansement pendant qu'elle se repositionnait. La PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas informé l'infirmière de la douleur de la personne résidente à cette date. Elle a confirmé que la personne résidente souffrait aux autres dates documentées et n'a pas pu se rappeler si elle avait prévenu l'infirmière. Le directeur des soins par intérim a reconnu que la personne résidente souffrait aux dates documentées par la PSSP. Il a confirmé que la PSSP aurait dû avertir l'infirmière afin que l'évaluation de la douleur et les interventions puissent être effectuées.

Le fait de ne pas respecter la politique de gestion de la douleur du foyer a retardé le traitement de la douleur de la personne résidente, n'a pas permis de déterminer la gravité de la douleur de la personne résidente et a eu pour conséquence que la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée à plusieurs dates.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière d'évaluation de la douleur et de gestion des symptômes (*Pain Assessment and Symptom Management Program*), CARE8- P10 (dernière révision le 31 mars 2024), et entretiens avec une PSSP et le directeur des soins par intérim.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

iii) Des évaluations numériques de la douleur ont été réalisées pour une personne résidente à plusieurs dates en mai, juin et octobre 2024. Lors d'un entretien avec une IAA, les inspectrices ou inspecteurs ont examiné en détail la manière d'utiliser l'outil d'évaluation PAINAD, et l'IAA a continué à utiliser l'échelle numérique de la douleur pour la personne résidente à des dates ultérieures. À plusieurs autres dates, des évaluations numériques de la douleur ont été effectuées dans le cadre des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies des personnes résidentes.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que la personne résidente souffrait d'une grave déficience cognitive et que le personnel infirmier autorisé aurait dû utiliser l'outil d'évaluation PAINAD pour toutes les évaluations de la douleur.

Le fait de ne pas suivre la politique de gestion de la douleur du foyer a augmenté le risque que la douleur de la personne résidente ne soit pas détectée.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer en matière d'évaluation de la douleur et de gestion des symptômes (*Pain Assessment and Symptom Management Program*), CARE8- P10 (dernière révision le 31 mars 2024), et entretien avec le directeur des soins par intérim.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Administration des
médicaments**

Problème de conformité n° 018 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

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

1. Former l'ensemble du personnel infirmier autorisé, y compris le personnel occasionnel et d'agence, aux politiques et procédures du foyer relatives à l'administration des médicaments, à l'administration des pansements et à la documentation.
2. Tenir un registre des formations, y compris les personnes qui ont participé à la formation, l'heure et la date, la personne qui a assuré la formation et les sujets abordés lors de la formation.
3. Effectuer des vérifications aléatoires deux fois par semaine pendant quatre semaines des traitements de pansements pour la personne résidente n° 002 afin de s'assurer qu'elle reçoit les médicaments et les traitements conformément au mode d'emploi du prescripteur. Si la personne résidente n° 002 n'est pas disponible, sélectionner au hasard des personnes résidentes de la section accessible aux résidents du troisième étage qui ont reçu une ordonnance de traitement de la plaie pour les vérifications.
4. Effectuer des vérifications aléatoires deux fois par semaine pendant quatre semaines de l'administration des médicaments pour la personne résidente n° 004 afin de s'assurer qu'elle reçoit les médicaments conformément au mode d'emploi du prescripteur.
5. Tenir un registre des vérifications, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'heure et la date, le nom de la personne résidente et du personnel vérifiés, toute anomalie constatée et toute mesure prise en réponse aux résultats des vérifications.

Motifs

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés aux personnes résidentes n° 002 et n° 004 conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

i) Au cours d'une observation du changement de pansement pour les zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n° 002, l'IAA a retiré les anciens pansements sur deux zones, pour lesquelles les ordonnances de traitement n'avaient pas été respectées. Ensuite, l'IAA a appliqué de nouveaux pansements et l'ordonnance de traitement n'a pas été respectée pour l'une des zones.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que le personnel n'avait pas respecté les ordonnances du médecin concernant les changements de pansements pour la personne résidente n° 002.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les traitements soient appliqués correctement sur les zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n° 002 a fait courir aux plaies le risque d'une nouvelle détérioration.

Sources : Observations, dossier d'administration des traitements de la personne résidente n° 002 et entretien avec le directeur des soins par intérim.

ii) Lors d'une observation du changement de pansement, une IAA n'a pas appliqué le traitement prescrit sur les zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n° 002. L'ordonnance du prescripteur prévoyait l'application quotidienne du traitement en cas d'infection. L'examen du registre d'administration des médicaments a montré que l'IAA n'avait pas administré le traitement.

L'IAA a indiqué qu'elle n'avait pas administré le traitement parce que le pansement était intact et qu'il n'était pas prévu de changer le pansement ce jour-là. Le directeur

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

des soins par intérim a confirmé que l'ordonnance de traitement devait être administrée quotidiennement conformément à l'ordonnance du prescripteur, quel que soit le calendrier de changement du pansement.

Le fait que l'IAA n'ait pas suivi les ordonnances du prescripteur a mis l'intégrité épidermique de la personne résidente n° 002 en danger de se détériorer davantage.

Sources : Observations, registre d'administration des médicaments et entretiens avec une IAA et le directeur des soins par intérim.

iii) L'ordonnance du médecin demandait au personnel d'administrer un médicament sous forme de comprimés, deux fois par jour, à la personne résidente n° 004. Des instructions supplémentaires figurant dans le registre électronique d'administration des médicaments demandaient au personnel de ne pas écraser le médicament. Une IAA a été observée en train d'écraser le médicament avant de l'administrer à la personne résidente n° 004.

L'entretien avec l'IAA a confirmé qu'elle avait écrasé le comprimé et qu'elle n'aurait pas dû le faire.

Le fait que le personnel n'administre pas les médicaments comme ils ont été prescrits peut diminuer l'efficacité du médicament pour la personne résidente n° 004.

Sources : Observation, ordonnance du médecin et entretien avec une IAA.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 janvier 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.