

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 initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1370-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Samac, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 7, et les 13, 14 et 17 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : du 10 au 12 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00102670 et registre n° 00106245 – Écllosion de COVID-19.
- Registre n° 00105332 – Écllosion de virus respiratoire syncytial (VRS).
- Registre n° 00111111 – Écllosion de parainfluenza.
- Registre n° 00113177 – Écllosion entérique.
- Registre n° 00108155 – et registre no 00110703 – Chute avec transfert à l'hôpital pour fracture.
- Registre n° 00117028 – Allégation de mauvais traitements entre le personnel et une personne résidente.
- Registre n° 00105550 – Suivi n° 001 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2023-1370-0003, paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) concernant

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 négligence envers une personne résidente avec une date d'échéance de mise en conformité du 29 février 2024.

· Registre n° 00105589 – Suivi n° 001 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2023-1370-0004, alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021) concernant la réévaluation et la révision avec une date d'échéance de mise en conformité du 29 février 2024.

· Registre n° 00110912 – Suivi n° 001 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2023-1370-0001, article 26 du Règl. de l'Ontario 246/22 concernant la négligence envers une personne résidente avec une date d'échéance de mise en conformité du 26 avril 2024.

· Registre n° 00110914 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1370-0001, alinéa 93 (2) b) du Règl. de l'Ontario 246/22 concernant l'entretien ménager avec une date d'échéance de mise en conformité du 26 avril 2024.

· Registre n° 00110913 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2024-1370-0001, paragraphe 102 (5) du Règl. de l'Ontario 246/22 concernant les pratiques de prévention et de contrôle des infections avec une date d'échéance de mise en conformité du 26 avril 2024.

· Registre n° 00111216 – Plainte en lien avec la peau et les plaies, la négligence et l'infection.

· Registre n° 00114248 – Plainte en lien avec l'interaction entre médicaments, le déclin de l'état de santé d'une personne résidente et la déshydratation.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1370-0003 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Rita Lajoie (741754)

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 n° 001 de l'inspection n° 2023-1370-0004 en lien avec l'alinéa 6 (10) c) de la LRS LD (2021), inspecté par Rita Lajoie (741754)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1370-0001 en lien avec l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Rita Lajoie (741754)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1370-0001 en lien avec le paragraphe 102 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Rita Lajoie (741754)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1370-0001 en lien avec l'alinéa 93 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Rita Lajoie (741754)

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- 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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 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 la personne résidente bénéficie d'interventions en matière de prévention des chutes, tel que le précise son programme de soins.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis au directeur, indiquant qu'une personne résidente avait fait une chute et avait été transférée à l'hôpital. La personne résidente est retournée à l'établissement de soins de longue durée avec un changement important de son état de santé. Un examen du programme de soins de la personne résidente a montré qu'une intervention en matière de prévention des chutes devait être mise en place à tout moment.

Les observations de la personne résidente ont révélé que l'intervention n'était pas en place. Le personnel de soins directs a confirmé que le foyer n'utilisait pas l'intervention conformément au programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas respecter le programme de soins a augmenté le risque de chutes pour 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 du Centre-Est

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

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

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

Problème de conformité n° 002 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 signalé immédiatement à la directrice les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

La directrice a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une 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 du Centre-Est

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

Les notes d'évolution indiquent qu'un membre du personnel a informé la directrice des soins d'une allégation de mauvais traitements infligés par un membre du personnel envers une personne résidente à une date donnée. Le rapport d'enquête du foyer révèle que l'incident présumé s'est produit la veille, pendant le quart de nuit.

La directrice générale du foyer a confirmé que l'allégation de mauvais traitements envers la personne résidente aurait dû être signalée immédiatement au directeur.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes a exposé celles-ci à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques, dossier de santé de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le 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 du Centre-Est

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des portes donnant sur des aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées afin d'empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

Justification et résumé

Le premier jour de l'inspection, la salle du vide-ordures du foyer, située au sous-sol à côté des ascenseurs, n'était pas verrouillée et aucun membre du personnel ne se trouvait à proximité pour la surveiller. Les inspecteurs ont observé un panneau affiché sur le vide-ordures qui indiquait un danger dû à la chute d'objets. En outre, une porte menant à un local à ordures qui semblait être une aire d'entreposage de produits alimentaires désignée au sous-sol du bâtiment n'était pas verrouillée. À l'intérieur de la pièce, de grands couteaux de cuisine ont été observés sur les étagères.

La directrice générale a confirmé que les personnes résidentes pouvaient accéder au sous-sol par les ascenseurs, mais que le vide-ordures et les locaux d'entreposage des aliments n'étaient pas des espaces pour les personnes résidentes et que la porte de cette pièce devait être verrouillée lorsqu'elle n'était pas surveillée.

Le fait de ne pas s'assurer que les portes menant à des aires non résidentielles sont fermées et verrouillées constitue un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations, entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la douleur conformément à la politique du foyer, tous les trimestres et à la suite d'un signalement d'une nouvelle douleur.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte écrite au sujet d'une personne résidente qui avait des préoccupations concernant la gestion de la douleur, le soin inadéquat des plaies et le fait que le personnel ne reconnaissait pas les signes d'un problème médical.

Un examen du programme du foyer en matière de gestion de la douleur a révélé que le personnel autorisé évalue officiellement la présence de douleur chez les personnes résidentes à l'admission et, par la suite, au moins une fois par trimestre. La politique indique qu'une réévaluation de la douleur est nécessaire en cas de problèmes cutanés, de retour de l'hôpital ou lorsque cela est cliniquement indiqué.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente a montré qu'une évaluation de la douleur avait été effectuée à l'admission, à la réadmission après une

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

hospitalisation, dans le cadre des évaluations hebdomadaires de la peau à trois reprises, et une fois à l'occasion d'un changement de pansement. Aucune évaluation trimestrielle de la douleur n'a été documentée.

La note du médecin de la personne résidente indique qu'il a reçu un rapport indiquant que la personne résidente souffrait beaucoup pendant les soins et qu'elle avait besoin d'une augmentation des médicaments contre la douleur. Un examen des notes d'évolution et des évaluations a montré qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été effectuée pendant cette période.

Le fait de ne pas évaluer la douleur de la personne résidente tous les trimestres et lorsqu'elle se plaignait d'une nouvelle douleur l'exposait à un risque de gestion inadéquate de la douleur et aurait pu limiter l'identification des causes sous-jacentes possibles de la douleur.

Sources : entretien avec la directrice des soins, dossier clinique de la personne résidente et programme du foyer en matière de gestion de la douleur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 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 :

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) 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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

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

1. La personne responsable du soin de la peau et des plaies aura accès à une formation avancée sur l'évaluation de la peau et des plaies et sur les pratiques exemplaires actuelles en matière de soin des plaies, et recevra cette formation.
2. Tout le personnel autorisé recevra une formation en personne offerte par un prestataire de soins de santé ayant des connaissances avancées en matière de soins de la peau et des plaies concernant l'évaluation de la peau et des plaies et les pratiques exemplaires actuelles en matière de traitement des plaies.
3. Un dossier écrit sera conservé concernant le contenu de la formation offerte, le nom et la fonction de la personne qui a offert la formation, les noms des participants, les dates auxquelles la formation a été offerte et les présences. Ce dossier sera mis à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.
4. La personne responsable du soin de la peau et des plaies, en collaboration avec l'équipe de gestion des soins infirmiers, révisera, développera et mettra en œuvre un outil d'évaluation de la peau et des plaies cliniquement approprié. L'outil d'évaluation de la peau et des plaies doit au minimum inclure les éléments suivants : une photo de la plaie, la vérification que les pansements sont effectués conformément aux instructions et qu'un suivi approprié a été mis en place, comme un avis au médecin, un aiguillage vers le diététiste ou à d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
5. Un outil de vérification sera créé pour surveiller les plaies de toutes les personnes résidentes d'un foyer donné afin de s'assurer que les plaies sont

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

évaluées chaque semaine à l'aide d'un outil clinique de surveillance de la peau et des plaies (qui comprend une photo de la plaie), que les pansements sont réalisés conformément aux instructions et qu'un suivi approprié (avis au médecin, aiguillage vers le diététiste) a été mis en place en cas de détérioration d'une plaie. Des vérifications seront effectuées par le personnel de gestion des soins infirmiers pendant une période de quatre semaines afin de suivre l'évaluation de la plaie (avec photo) et la réalisation des pansements.

6. Les résultats des vérifications seront analysés par le personnel de gestion des soins infirmiers (y compris la directrice des soins et la personne responsable du soin de la peau et des plaies) et un rapport sera produit pour résumer les résultats des vérifications, y compris les problèmes identifiés et les recommandations en vue d'une amélioration.

7. Les vérifications et les résultats de l'évaluation seront mis à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne autorisée réévalue au moins une fois par semaine une personne résidente souffrant d'une lésion par pression.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte écrite au sujet d'une personne résidente qui avait des préoccupations concernant la gestion de la douleur, le soin inadéquat des plaies et le fait que le personnel ne reconnaissait pas les signes d'un problème médical.

La personne responsable du soin de la peau et des plaies a indiqué ne pas avoir reçu de formation supplémentaire en tant que responsable du soin de la peau et

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 plaies et s'adresser à un spécialiste des plaies en cas de besoin. Elle a indiqué que les évaluations des plaies sont censées être effectuées chaque semaine. La personne responsable du soin de la peau et des plaies a indiqué qu'aucune formation supplémentaire n'est dispensée au personnel autorisé chargé de l'évaluation des plaies ou du soin des plaies.

Les dossiers cliniques documentant l'évaluation de la plaie de la personne résidente ont été examinés. À une date précise, la plaie a été évaluée comme une lésion par pression non évolutive. Selon la plainte, lorsqu'un médecin de l'hôpital a évalué la plaie, celle-ci présentait des tissus nécrosés et s'étendait jusqu'à l'os. Des changements de pansements quotidiens ont été effectués sans qu'aucun document supplémentaire n'indique une détérioration de la plaie.

Un examen des notes cliniques de la personne résidente concernant l'origine et l'évolution de la plaie indique qu'elle a été observée à une date précise. Le médecin a rédigé des ordonnances pour le changement quotidien des pansements et l'évaluation hebdomadaire de la plaie. Un examen du registre d'administration des médicaments et du registre d'administration des traitements indique que la plaie de la personne résidente n'a pas été évaluée pendant deux semaines.

Le fait de ne pas réévaluer la plaie de la personne résidente au moins une fois par semaine l'a exposée à un risque d'évaluation et de soins inadéquats de la plaie, entraînant une infection et une détérioration de la plaie.

Sources : entretien avec la personne responsable du soin de la peau et des plaies, dossiers cliniques et évaluations de la personne résidente, registre d'administration des médicaments et registre d'administration des traitements, lettre de plainte du mandataire spécial.

[741754]

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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le

27 septembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) 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 :

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

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Tous les prestataires de soins personnels et autorisés recevront une formation en personne sur la surveillance de tous les signes et symptômes d'infection, y compris le délire. La formation doit inclure des lignes directrices pour le signalement, la documentation et le suivi approprié (algorithmes – voir point 4 ci-dessous). Un test de connaissances supervisé avec un score minimum de 80 % sera réalisé à la fin de la formation.

2. Un dossier écrit sera conservé concernant le contenu du matériel présenté, le nom et la fonction de la personne qui a offert la formation, les noms des participants

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

et les dates auxquelles la formation a été offerte. Ce dossier sera mis à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

3. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) modifiera la feuille de surveillance quotidienne des symptômes pour y inclure les signes de délire, par exemple une confusion atypique pour la personne résidente, en tant que signe/symptôme régulier et continu d'infection.

4. Le responsable de la PCI crée un algorithme (conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires) pour réagir aux cas de délire soupçonnés ou identifiés et les gérer, et le fournit à l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'infection de la personne résidente soient surveillés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte écrite au sujet d'une personne résidente qui avait des préoccupations concernant la gestion de la douleur, le soin inadéquat des plaies et le fait que le personnel ne reconnaissait pas les signes d'un problème médical particulier.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente indique qu'à une date précise, elle a fait l'objet d'une intervention pour traiter une infection.

L'examen des notes cliniques qui ont précédé l'hospitalisation de la personne résidente indique que celle-ci présentait des signes et des symptômes inhabituels pour elle. La personne résidente avait présenté des symptômes liés à une infection

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

et à une septicémie qui avaient nécessité d'autres interventions à l'hôpital plusieurs mois auparavant.

Lors d'un entretien, la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement des a indiqué que le personnel ne recevait pas de formation supplémentaire pour reconnaître les signes d'un problème médical spécifique.

Un examen de la surveillance des symptômes d'infection pour un foyer donné a révélé que la personne résidente n'avait pas été surveillée pour des signes d'infection au cours de sept quarts de travail.

Lors d'un entretien, le responsable de la PCI a indiqué que l'on s'attendait à ce que toutes les personnes résidentes soient surveillées pour détecter les signes d'infection à chaque quart de travail.

L'absence de surveillance des signes d'infection chez la personne résidente a limité la capacité à déterminer si le traitement de l'infection identifiée était efficace.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, MAR, entretien avec le responsable de la PCI.

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

27 septembre 2024

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;

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

- 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.

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.