

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1419-0001

Type d'inspection :

Autre
Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : St. Joseph's at Fleming

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's at Fleming, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 27, 28, 30 et 31 janvier 2025 ainsi que les 4, 5 et 7, du 10 au 12, le 14, et du 18 au 21 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00105990, demande n° 00110693 et demande n° 00114602, liées à des allégations de soins administrés de façon inappropriée à des personnes résidentes par le personnel.
- Demande n° 00115070, plainte portant sur des allégations d'ingérence dans les affaires du conseil des familles.
- Demande n° 00115349, plainte portant sur des allégations de négligence, des préoccupations concernant des pénuries de personnel, une mauvaise communication, la gestion des chutes et des soins liés à l'incontinence.
- Demande n° 00115666, plainte portant sur des allégations de négligence 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

- Demande n° 00115750, plainte portant sur des allégations de négligence, l'administration de soins de façon inappropriée, le bain, des repas non servis et la gestion des plaies.
- Demande n° 00116392 – Infection aiguë des voies respiratoires (COVID) et éclosion de parainfluenza.
- Demande n° 00116704, plainte portant sur le bain, les routines de soins et le menu.
- Demande n° 00116924, plainte portant sur des préoccupations concernant les soins, et sur l'évaluation et le traitement de la pneumonie et des infections urinaires.
- Demande n° 00119164, plainte portant sur des préoccupations concernant les soins et sur des pénuries de personnel.
- Demande n° 00120866, plainte portant sur des allégations de négligence envers une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00120882, plainte portant sur des allégations de négligence, des pénuries de personnel, le programme de soins, le bain et la gestion d'un cathéter.
- Demande n° 00120940, liée à des allégations de soins liés à l'incontinence administrés de façon inappropriée à plusieurs personnes résidentes.
- Demande n° 00122093, liée à des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Demande n° 00123466, plainte portant sur des allégations de mauvais traitements et des préoccupations concernant les soins palliatifs.
- Demande n° 00129905, suivi n° 1 – ordre de conformité (OC) n° 010 et avis de pénalité administrative (APA) n° 012 (1 100 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22, Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste. Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 2024.
- Demande n° 00129906, suivi n° 1 – OC n° 009 et APA n° 011 (11 000 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections. Date d'échéance de mise en conformité : le 17 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 du Centre-Est

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

- Demande n° 00129908, suivi n° 2 – APA n° 005 (1 100 \$) et OC hautement prioritaire (HP) n° 003 de l'inspection n° 2024-1419-0001 – paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), concernant le programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 13 août 2024, frais de réinspection de 500 \$.
- Demande n° 00129909, suivi n° 2 – APA n° 004 (1 100 \$) et OC n° 017 de l'inspection n° 2024-1419-0001 – paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments. Date d'échéance de mise en conformité : le 13 août 2024, frais de réinspection de 500 \$.
- Demande n° 00129910, suivi n° 2 – APA n° 002 (1 100 \$) et OC n° 013 de l'inspection n° 2024-1419-0001 – alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 30 juin 2024, frais de réinspection de 500 \$.
- Demande n° 00129911, suivi n° 2 – APA n° 003 (1 100 \$) et OC n° 015 de l'inspection n° 2024-1419-0001 – alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Services infirmiers et services de soutien personnel. Date d'échéance de mise en conformité : le 30 juin 2024, frais de réinspection de 500 \$.
- Demande n° 00129912, suivi n° 1 – OC (HP) n° 001 et APA n° 006 (1 100 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 17 janvier 2025.
- Demande n° 00129913, suivi n° 1 – OC n° 007 et APA n° 010 (5 500 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Services infirmiers et services de soutien personnel. Date d'échéance de mise en conformité : le 17 janvier 2025.
- Demande n° 00129914, suivi n° 1 – OC (HP) n° 002 et APA n° 007 (16 500 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : le 17 janvier 2025.
- Demande n° 00129915, suivi n° 1 – OC n° 006 et APA n° 009 (2 200 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 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

- Demande n° 00129916, suivi n° 1 – OC (HP) n° 005 de l'inspection n° 2024-1419-0002 – paragraphe 119 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Politique visant le recours minimal à la contention. Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 2024.
- Demande n° 00129917, suivi n° 1 – OC n° 008 de l'inspection n° 2024-1419-0002 – alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22, Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence. Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 2024.
- Demande n° 00129918, suivi n° 1 – OC (HP) n° 003 et APA n° 008 (1 100 \$) de l'inspection n° 2024-1419-0002 – disposition 3 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation. Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 2024.
- Demande n° 00130170, liée à la gestion d'une éclosion entérique.
- Demande n° 00130481, plainte portant sur des allégations concernant des préoccupations sur les soins et les chutes, sur la nutrition et sur la gestion des soins liés à l'incontinence.
- Demande n° 00130683, plainte anonyme portant sur des préoccupations concernant les soins, les infections urinaires, la gestion des soins des plaies et de la douleur.
- Demande n° 00131522, demande n° 00121520, demande n° 00120911, demande n° 00123695, et demande n° 00119734, plaintes écrites des foyers de soins de longue durée (SLD) portant sur des allégations de soins administrés de façon inappropriée, la gestion des soins des plaies, l'absence d'activités récréatives et des pénuries de personnel.
- Demandes n^{os} 00135095, 00132768, 00123789, 00120749, et 00116894, plaintes portant sur plusieurs allégations de négligence envers une personne résidente, sur l'administration de soins de façon inappropriée, sur des préoccupations concernant la gestion des soins des plaies, les politiques, l'entretien ménager, les activités récréatives, le conseil des familles et les pénuries de personnel.
- Demande n° 00115697, plainte écrite du foyer de SLD portant sur des allégations de soins administrés de façon inappropriée à 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

- Demande n° 00128961, plainte écrite portant sur la communication, la formation du personnel et les services de diététique.
- Demande n° 00131750 et demande n° 00129865, liées à des allégations de gestion inappropriée des soins des plaies.
- Demande n° 00132149, plainte portant sur des allégations de soins administrés de façon inappropriée, sur la formation et les mauvais traitements d'ordre physique.
- Demande n° 00133799, liée à une personne résidente qui est tombée d'une toile et a été transportée à l'hôpital.
- Demande n° 00134419, plainte portant sur des allégations de mauvaise gestion des cathéters, y compris les évaluations et la surveillance de la personne résidente avant son transfert à l'hôpital.
- Demande n° 00138765, plainte portant sur des allégations de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente avant son décès.
- Demande n° 00138853, liée au décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00138912, liée à des allégations de négligence envers une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00139096, liée à une attestation annuelle des plans de mesures d'urgence manquante.
- Demande n° 00139483, liée au décès inattendu d'une personne résidente.
- L'inspection liée à des chutes subies par des personnes résidentes et ayant entraîné des blessures a permis de fermer les demandes suivantes :
Demandes n^{os} 00123719, 00110627, 00139628, 00133831, 00132564 et 00132058.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 010 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 009 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 017 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 013 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 015 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu du paragraphe 119 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1419-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Foyer sûr et sécuritaire
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LFSLD* (2007), L.O. 2007, chap. 8

Programme de soins

Intégration des évaluations aux soins

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

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) à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec le médecin ou l'infirmière praticienne lorsque la personne résidente avait une douleur non contrôlée. La personne résidente souffrait d'une douleur non contrôlée. Environ 14 heures plus tard, l'infirmière autorisée (IA) a informé le mandataire spécial qu'elle appellerait le médecin de garde le lendemain pour ajuster les médicaments contre la douleur de la personne résidente en attendant qu'un médecin ou une infirmière praticienne puisse procéder à une évaluation plus approfondie.

Sources : Dossiers cliniques.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec un médecin lorsque l'état d'une personne résidente avait changé. L'état de la personne résidente avait changé. L'IA a conseillé à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) d'administrer un médicament prévu susceptible d'avoir une incidence défavorable sur la personne résidente compte tenu de son changement d'état, sans consulter le médecin ou l'en informer.

Sources : Dossiers cliniques.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect : du paragraphe 33 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10

Bain

Paragraphe 33 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en

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

utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 33 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive un bain dans une baignoire ou une toilette complète à l'éponge sur une période d'environ 14 jours.

Sources : Dossiers cliniques.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 1 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits de la personne résidente soient respectés et à ce qu'elle soit traitée avec courtoisie et dignité. La personne résidente a demandé à la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) de changer sa couverture humide. Le rapport d'incident critique (RIC) indiquait que la PSSP a plié la couverture et a mis la personne résidente au lit sans changer la couverture. L'enquête de la gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé

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

que la PSSP n'avait pas respecté le choix de la personne résidente de changer sa couverture, ce qui a entraîné un manque de respect et une perte de dignité pour la personne résidente.

Sources : RIC, notes d'enquête, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 :

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 d'une personne résidente.

L'écran de la tablette du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) a été observé alors qu'il n'était pas verrouillé et affichait des renseignements personnels sur la santé concernant la personne résidente. Les renseignements personnels sur la santé étaient visibles par les personnes résidentes et d'autres personnes dans une salle à manger du foyer de soins de longue durée (foyer de SLD).

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 : Observations.

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

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

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de SLD soit un milieu sûr et sécuritaire, la personne résidente ayant trébuché sur un appareil de levage-transfert entreposé dans le couloir et étant tombée.

Sources : Dossiers cliniques, observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur des appareils de levage entreposés dans les couloirs, et entretien.

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 l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (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;

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente fournisse des directives claires pour l'administration d'un traitement. Une PSSP a administré un traitement de manière incorrecte à la personne résidente. L'ordonnance actuelle du médecin ne donnait pas de directives claires pour l'application du traitement.

Sources : Deux RIC, dossiers cliniques, observations et entretiens.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

L'infirmière praticienne (IP) a ordonné une modification du traitement de la personne résidente. Un examen du registre électronique d'administration des traitements a révélé que les ordonnances initiales n'avaient pas été supprimées. La gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que lorsque l'IP avait modifié les ordonnances de la personne résidente, les ordonnances initiales auraient dû être supprimées du registre électronique d'administration des traitements.

Sources : Dossiers cliniques, entretien.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente fournisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Une personne résidente a indiqué que le personnel ne l'aidait pas lors des transferts conformément à son programme de soins.

Sources : Programme de soins, notes d'évolution et entretien avec 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

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente fournisse des directives claires pour l'administration d'un traitement. Le champion des soins des plaies a constaté un retard dans le traitement parce qu'il n'avait pas été saisi correctement dans le registre électronique d'administration des traitements.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les besoins en matière de soins de la personne résidente soient satisfaits comme le prévoit le programme de soins, lorsque la médication de la personne résidente a été retardée de plusieurs heures.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne et dossiers cliniques.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les besoins en matière de soins d'une deuxième personne résidente soient satisfaits lorsqu'il y a eu un retard dans l'administration de ses médicaments.

Source : Dossiers cliniques et entretien avec la directrice des soins aux personnes résidentes.

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient documentés.

La personne résidente avait besoin d'interventions en raison d'une altération de l'intégrité épidermique. Les PSSP devaient consigner plusieurs fois par quart de jour et de soir que les interventions avaient été effectuées. Cependant, la documentation n'avait été remplie qu'une fois par quart. Il n'est pas clair si l'intervention avait été effectuée plusieurs fois par jour. La gestionnaire de l'aire du foyer a indiqué que le personnel avait récemment reçu l'ordre de documenter tous les épisodes de soins.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

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 du Centre-Est

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

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont évolué.

Sources : RIC, dossiers cliniques et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ameublement de la personne résidente soit toujours propre et sanitaire. À deux reprises, le mandataire spécial de la personne résidente a signalé à l'IA que l'ameublement personnel de la personne résidente n'était pas toujours propre. Les dossiers d'enquête interne et l'entretien avec l'IA ont confirmé que l'ameublement personnel n'était pas propre et sanitaire.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne, note d'évolution et entretien.

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 : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée, l'IAA n'ayant pas signalé une allégation de mauvais traitements d'ordre physique à l'égard d'une personne résidente qui lui avait été signalée par le mandataire spécial. La même allégation de mauvais traitement a été signalée, ainsi qu'une nouvelle allégation de négligence, deux jours plus tard. L'enquête de la gestionnaire de l'aire du foyer a porté sur la plainte de mauvais traitements d'ordre physique, mais pas sur l'allégation de négligence.

La gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que l'IAA n'avait pas respecté la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence en ne signalant pas immédiatement l'allégation de mauvais traitements. La gestionnaire de l'aire du foyer a également confirmé que la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence n'avait pas été respectée du fait qu'une autre gestionnaire d'une aire du foyer n'avait pas mené d'enquête concernant l'allégation de négligence.

Après l'enquête sur l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique, le mandataire spécial de la personne résidente n'a pas été informé des résultats de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

l'enquête. La directrice des soins aux personnes résidentes n'a pas pu confirmer que le mandataire spécial avait été informé.

Sources : RIC, politiques, notes d'enquête du titulaire de permis, dossiers cliniques, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident présumé ou soupçonné de mauvais traitements fasse l'objet d'une enquête immédiate lorsque le mandataire spécial de la personne résidente s'est inquiété de la blessure inexplicable de cette dernière. Il n'y avait pas de preuve ou de documentation confirmant qu'une enquête avait été menée pour déterminer la cause de la blessure. Le champion des soins des plaies a documenté la blessure, sans toutefois consigner la cause de celle-ci.

Sources : Documents relatifs à la blessure, notes d'évolution et rapports d'incidents.

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'une allégation d'administration de soins de façon inappropriée ou de négligence à l'égard de la personne résidente. La personne résidente était totalement dépendante du personnel pour les soins. Elle n'a pas reçu de soins au coucher. En conséquence, la personne résidente a ressenti de la douleur et subi une altération de l'intégrité épidermique. Un RIC a été envoyé au directeur environ 10 jours plus tard.

Sources : Dossiers cliniques et RIC.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé des allégations d'administration de soins de façon inappropriée signalés à l'IA par le mandataire spécial de la personne résidente. L'IA a reconnu que la personne résidente n'avait pas reçu de soins et était bouleversée. Un RIC a été soumis au directeur environ quatre jours après l'incident, lorsque le mandataire spécial de la personne résidente a déposé une plainte.

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 : RIC, dossiers cliniques, dossiers d'enquête interne et entretien.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des familles

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

Non-respect : de la sous-disposition 7 v du paragraphe 66 (1) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (1) Le conseil des familles d'un foyer de soins de longue durée est habilité à faire tout ou partie de ce qui suit :

- 7. Examiner ce qui suit :
- v. l'exploitation du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas fourni au conseil des familles les renseignements à examiner concernant l'exploitation du foyer.

Le conseil des familles avait plusieurs demandes de renseignements sur le fonctionnement du foyer de SLD durant un examen des dossiers de mars 2024 à octobre 2024. Les demandes de renseignements portaient notamment sur le plan de dotation en personnel, le plan de mesures d'urgence en matière de dotation en personnel, ainsi que le budget et les objectifs du service des activités pour l'année à venir.

Le titulaire de permis n'a pas voulu fournir de renseignements et a répondu au conseil des familles en déclarant : [traduction] « Selon un examen de l'article 65 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, cela ne fait pas partie des éléments que le foyer est tenu de fournir et, par conséquent, nous ne fournirons aucun détail supplémentaire ».

Sources : Entretiens, procès-verbaux du conseil des familles.

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 : Présence aux réunions — titulaires de permis, personnel

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

Non-respect : de l'article 70 de la *LRSLD* (2021)

Présence aux réunions — titulaires de permis, personnel

Article 70. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'assiste à une réunion du conseil des résidents ou du conseil des familles que s'il y est invité. Il veille à ce que le personnel, y compris l'administrateur du foyer, et les autres personnes qui participent à la gestion ou de l'exploitation du foyer n'assistent à une réunion de l'un ou l'autre conseil que s'ils y sont invités.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui participe à la gestion ou à l'exploitation du foyer n'assiste à une réunion du conseil des familles que s'il y est invité. Le 16 avril 2024, l'ancien président-directeur général a assisté à une réunion du conseil des familles sans y avoir été invité.

Sources : Procès-verbal du conseil des familles du 16 avril 2025 et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect : de l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

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

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel de la personne résidente soit à portée de main. Le mandataire spécial de la personne résidente a signalé des allégations selon lesquelles la personne résidente était laissée sans surveillance sans qu'elle ait accès à sa sonnette d'appel. L'enquête interne a révélé que la PSSP n'avait pas remis à la personne résidente sa sonnette d'appel avant de quitter sa chambre.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne et entretien.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Une plainte a été déposée auprès du directeur portant sur un incident de chute subi par la personne résidente. La politique indiquait qu'il fallait effectuer un examen de dépistage des traumatismes crâniens pour toute chute sans témoin ou chute avec témoin ayant pu donner lieu à un traumatisme crânien, ou encore si la personne résidente prend des anticoagulants. À environ six reprises, l'examen de dépistage des traumatismes crâniens était incomplet ou il manquait des évaluations.

Sources : Dossiers cliniques, politiques du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (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 :

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

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive un traitement rapide pour réduire la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection. Le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente indique qu'un traitement lui avait été prescrit deux fois par semaine. Toutefois, il y a eu des périodes, sur plus de quatre semaines, où la personne résidente n'a pas reçu le traitement pendant plus de sept jours. Aucune évaluation documentée de la douleur ni aucune collaboration du personnel avec l'équipe multidisciplinaire n'ont

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

été consignées lorsque le personnel n'était pas en mesure d'administrer le traitement. Par conséquent, l'intégrité épidermique de la personne résidente s'est détériorée. La personne résidente a ensuite été évaluée par l'infirmière praticienne, qui lui a ordonné de nouveaux traitements et l'a mise sous antibiotiques. Le champion des soins des plaies du foyer a confirmé que la seule intervention mise en œuvre par le personnel autorisé lorsque le personnel n'était pas en mesure de fournir le traitement à la personne résidente était de réessayer plus tard, et il a confirmé que d'autres interventions auraient dû être mises en œuvre pour s'assurer que la personne résidente recevait un traitement favorisant la guérison et prévenant l'infection.

Sources : RIC, dossiers cliniques, politique du titulaire de permis, entretien avec le champion des soins des plaies.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive un traitement pour l'altération de l'intégrité épidermique conformément au protocole du titulaire de permis, et à ce que le « traitement selon ce qui est nécessaire » lui soit administré. La personne résidente n'a pas reçu de traitement et subi des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire. Il a été noté que la peau de la personne résidente était rouge et douloureuse. Le champion des soins des plaies a confirmé que la personne résidente avait un retard de cicatrisation et que le personnel autorisé n'avait pas suivi le protocole lors de la gestion de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

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

Problème de conformité n° 019 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) c) 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 :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir sa continence. Une plainte a été soumise au directeur indiquant les dates auxquelles la personne résidente avait attendu pour que le personnel l'aide à se rendre aux toilettes. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'aide pour l'élimination. Le rapport concernant la sonnette d'appel indiquait que la sonnette d'appel de la personne résidente a sonné pendant 59 minutes à une occasion; les notes d'évolution indiquaient que l'unique PSSP était occupée à aider d'autres personnes résidentes. À une autre date, les notes d'évolution indiquaient que la famille de la personne résidente avait appelé l'infirmière pour qu'elle envoie une PSSP afin d'aider la personne résidente à se rendre aux toilettes; le rapport concernant la sonnette d'appel indique que la personne résidente avait attendu 33 minutes. En outre, la sonnette d'appel a retenti pendant 16 minutes à deux autres dates avant l'arrivée de l'assistance.

Sources : Rapports concernant la sonnette d'appel, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

Problème de conformité n° O20 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 61 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

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

Paragraphe 61 (2) Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipe interdisciplinaire évalue les besoins physiques de la personne résidente en fin de vie et mette à jour le programme de soins en y intégrant des interventions de soins palliatifs. Le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour par le personnel autorisé pour tenir compte des besoins physiques de la personne résidente en fin de vie. La gestionnaire de l'aire du foyer a convenu que le programme de soins aurait dû être mis à jour afin que le personnel soit au courant des interventions visant à répondre aux besoins physiques de la personne résidente en matière de confort.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

AVIS ÉCRIT : Programme d'activités récréatives et sociales

Problème de conformité n° O21 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 71 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme d'activités récréatives et sociales

Paragraphe 71 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme comprenne ce qui suit :

b) l'élaboration, la mise en œuvre et la communication aux résidents et aux familles d'un horaire pour les activités récréatives et sociales offertes pendant la journée, les soirs et les fins de semaine;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les programmes d'activités récréatives élaborés pour les activités sociales soient à l'horaire et proposés aux personnes

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

résidentes les jours fériés. Les horaires des activités récréatives et l'entretien avec les préposés aux loisirs ont confirmé que les activités sociales n'étaient pas proposées les jours fériés.

Sources : Horaires et calendriers des activités récréatives, et entretien.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 022 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

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

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les techniques adéquates soient utilisées pour aider une personne résidente à manger, notamment son positionnement sécuritaire. La personne résidente a été observée au lit plusieurs heures après le service des repas. Elle était dans une position non sécuritaire et avait du mal à s'alimenter.

Sources : Observations, entretien.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 023 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

g) la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius et est contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la marche à suivre qui garantit que la température de l'eau qui alimente toutes les baignoires qu'utilisent les personnes résidentes ne dépasse pas 49 degrés Celsius soit mise en œuvre.

Une plainte a été déposée auprès du directeur portant sur la température de l'eau des baignoires. Le personnel devait consigner la température de l'eau de bain sur le registre des températures du titulaire de permis avant de commencer les bains à chaque quart de travail. Le personnel devait immédiatement signaler à l'IAA ou à l'IA toute température anormale en dehors des valeurs minimales et maximales. Au cours de l'inspection, des observations ont été effectuées dans les salles de spa, et tous les registres ont été jugés incomplets. Un examen distinct des registres de température pour une période de deux mois dans une section accessible aux résidents particulière a révélé que tous les registres étaient incomplets.

Sources : Observations des salles de bain, examen des registres de température dans chaque salle de bain et politique du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI), en ce qui concerne le point b) de l'exigence supplémentaire 7.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023. Plus précisément, la personne responsable de PCI s'assure que des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Les personnes responsables de la PCI ont confirmé que les vérifications trimestrielles n'avaient pas été élaborées et mises en œuvre pour vérifier que le personnel met en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions, avant l'inspection.

Sources : Vérifications en matière de PCI, entretien avec les personnes responsables de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains soit conforme aux normes ou aux protocoles que délivre le directeur. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un accès à des agents d'hygiène des mains à divers points de service.

Le point de service est l'endroit où trois éléments se rencontrent : la personne résidente, le fournisseur de soins de santé et les soins ou traitements impliquant un contact avec une personne résidente. Les produits d'hygiène des mains disponibles au point de service doivent être facilement accessibles au personnel et se trouver aussi près que possible, c'est-à-dire à portée de main de l'endroit où le contact avec la personne résidente a lieu. Des distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) étaient installés sur le mur extérieur à proximité immédiate de l'entrée et de la sortie de chaque chambre de personne résidente. Il n'y avait pas de DMBA immédiatement disponible au point de service dans la chambre de la personne résidente.

Sources : Observations, entretiens.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 026 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez les personnes résidentes soient surveillés au cours de chaque quart de travail. Il a été signalé que la personne résidente présentait des signes et des symptômes d'infection. Un test de diagnostic a été demandé. Aucune surveillance des symptômes n'a été effectuée jusqu'à ce qu'un résultat de laboratoire positif soit reçu. L'examen des notes au dossier relatives aux infections a révélé que plusieurs évaluations étaient incomplètes. De nombreuses réponses étaient manquantes ou consignées comme « inconnu » ou « non évalué ».

Sources : Dossiers de santé cliniques.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 027 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

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

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué ou soupçonné de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Un RIC a été présenté au directeur en rapport avec une allégation de négligence. L'examen du rapport de police a révélé qu'il n'avait pas été soumis immédiatement.

Sources : RIC, politiques du titulaire de permis, formulaire de signalement d'incident de mauvais traitements dans un foyer de soins de longue durée de la police de Peterborough (*Long Term Care Homes Elder Abuse Reportable Incident Form Peterborough Police*), entretien.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 028 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 ii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

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 fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse expliquant à l'auteur de la plainte les résultats de l'enquête interne et ce qui a été fait pour résoudre la plainte soit donnée pour trois plaintes écrites déposées auprès du titulaire de permis portant sur les soins prodigués à la personne résidente.

Sources : Trois RIC, dossiers d'enquête interne et réponse écrite à l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 029 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 v du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :

v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport au directeur contienne les détails de l'incident concernant les allégations selon lesquelles la personne résidente avait fait l'objet de négligence étant donné qu'elle n'avait pas reçu de

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

soins liés à l'incontinence. Le directeur n'a pas reçu de détails sur l'incident, notamment sur le personnel concerné, les mesures prises pour éviter que l'incident ne se reproduise et l'issue pour la personne résidente en ce qui concerne les allégations de négligence.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne et lettre de réponse à l'auteur de la plainte.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au
par. 27 (2) de la Loi**

Problème de conformité n° 030 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 4 ii du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :
 - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le RIC soit modifié pour inclure les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence lorsqu'il y a eu une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente. Le RIC fait état d'une allégation de mauvais

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

traitements d'ordre physique de la part du personnel envers la personne résidente. Le RIC n'a pas été modifié pour préciser les mesures à long terme qui ont été mises en œuvre pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Sources : RIC.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 031 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Administration des médicaments

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente ne reçoive que les médicaments prescrits. Une IA a indiqué dans les notes d'évolution qu'elle avait administré un médicament à la personne résidente. Aucune ordonnance ou entrée dans le RAME concernant ce médicament n'a été trouvée.

Sources : Dossiers cliniques et ordonnances du médecin ou de l'infirmière praticienne.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente ne reçoive que les médicaments prescrits. Une ordonnance du médecin autorisait l'administration quotidienne d'un traitement médicamenteux à la personne résidente. Les instructions du RAME et du registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente n'étaient pas transcrites correctement et le personnel autorisé administrait le traitement deux fois par jour au lieu d'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

Sources : Dossiers cliniques.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 032 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

1. L'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments de la personne résidente qui n'étaient plus utilisés soient entreposés de façon sûre et sécuritaire, dans un endroit distinct des médicaments destinés à être administrés. La gestionnaire de l'aire du foyer a reconnu que les médicaments de la personne résidente auraient dû être retirés de la circulation lorsqu'ils ont cessé d'être utilisés.

Sources : Observations et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments de la personne résidente qui n'étaient plus utilisés soient entreposés de façon sûre et sécuritaire, dans un endroit distinct des médicaments pouvant être administrés. L'observation de la salle des médicaments avec la gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que les médicaments qui n'étaient plus utilisés de la personne résidente auraient dû être placés dans la corbeille sécurisée aux fins de destruction, plutôt que dans l'armoire non verrouillée.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Sources : Observation, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 033 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes ait reçu une formation en matière de prévention et de gestion des chutes en 2024.

Sources : Registres de 2024 sur la formation en matière de prévention et de gestion des chutes et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité n° 034 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année 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 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 le formulaire annuel d'attestation des plans de mesures d'urgence soit présenté au directeur avant le 31 décembre 2024. Un examen de la boîte aux lettres LTC.Info@ontario.ca par la Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée a été effectué et aucune trace de la remise annuelle du formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence du foyer pour l'année 2024 n'a été trouvée.

Sources : Dossiers des communications par courriel et entretien avec la présidente-directrice générale par intérim.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 035 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Former l'ensemble des IA, des IAA et des autres infirmières, en personne, y compris celles d'agence, qui ont travaillé aux dates précisées dans l'unité où se trouvait la personne résidente, sur les signes et les symptômes d'une infection 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 du Centre-Est

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

voies respiratoires supérieures, sur le document d'orientation du titulaire de permis concernant l'évaluation des personnes résidentes et sur l'importance d'informer le mandataire spécial et le médecin ou l'infirmière praticienne lorsqu'un changement survient dans l'état d'une personne résidente afin qu'ils puissent participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins.

2. Tenir un registre du contenu de la formation, des dates auxquelles elle a été suivie, du formateur et des signatures de toutes les personnes qui y ont participé. Fournir les dossiers à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent efficacement à l'évaluation de la personne résidente. Par conséquent, leurs évaluations n'étaient pas intégrées les unes aux autres, pas compatibles les unes avec les autres et ne se complétaient pas.

Un membre de la famille a fait part de ses inquiétudes quant à un changement dans l'état de santé de la personne résidente et à ses antécédents d'infection. La famille a demandé que des tests de diagnostic soient effectués. Aucune évaluation n'a été effectuée pendant six jours, après quoi la famille a de nouveau demandé un traitement et des diagnostics. Le médecin n'a été contacté que le lendemain, et des médicaments ont été prescrits, ce qui a retardé le traitement. Le manque de collaboration et d'évaluations intégrées a entraîné le risque que la personne résidente reçoive un traitement tardif.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec le médecin ou l'infirmière praticienne après que le mandataire spécial de la personne

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

résidente a envoyé un courriel à la gestionnaire de l'aire du foyer et à la directrice des soins aux personnes résidentes pour demander ce qui était fait au sujet d'un problème de santé touchant la personne résidente. Environ deux mois plus tard, le mandataire spécial de la personne résidente s'est entretenu avec l'IA de l'état de santé de la personne résidente et s'est inquiété du retard pris dans le traitement. L'IA a évalué la personne résidente et le traitement a été prescrit par le médecin et a commencé le lendemain. La personne résidente risquait de voir son état s'aggraver du fait que le personnel n'avait pas collaboré avec le médecin/l'infirmière praticienne.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne et dossiers cliniques.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel collaborent à l'évaluation d'une personne résidente. L'état de la personne résidente a changé et s'est détérioré pendant environ deux jours. Le médecin ou l'infirmière praticienne n'ont pas été informés du changement d'état. La personne résidente a dû être transférée à l'hôpital pour y être soignée.

Sources : Dossiers cliniques et dossiers du titulaire de permis.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec le médecin ou l'infirmière praticienne. La personne résidente a des antécédents d'infections nécessitant un traitement rapide. Elle a présenté des signes et des symptômes d'infection sur une période de trois jours et a vu son état de santé se dégrader. Le médecin ou l'infirmière praticienne n'ont pas été informés de l'état de santé de la personne résidente. Celle-ci a été envoyée à l'hôpital et est décédée le jour même avec un diagnostic d'infection.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens avec 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

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Un membre de la famille s'est inquiété d'un changement dans l'état de santé de la personne résidente, qui avait des antécédents d'infection. Le lendemain, il a demandé à l'IA si un test de diagnostic avait été effectué la veille. L'IA a envoyé un courriel à l'infirmière praticienne pour lui faire part des préoccupations de la famille. Environ cinq jours plus tard, la famille a exprimé les mêmes inquiétudes, et une évaluation et un test de diagnostic n'avaient toujours pas été effectués. L'état de la personne résidente se détériorait. Une ordonnance a été obtenue pour un test de diagnostic. Un membre de la famille a fait part de ses inquiétudes et a demandé à ce que le traitement soit immédiatement mis en place. L'IA a indiqué qu'il fallait attendre les résultats du test. Deux jours plus tard, le laboratoire a confirmé une infection et un traitement a été mis en place.

Rien n'indique que le médecin ait été prévenu et que d'autres options de traitement aient fait l'objet de discussion avec la personne résidente et sa famille lorsque la personne résidente a manifesté des signes et des symptômes d'infection. Cela a entraîné un retard dans le traitement de la personne résidente. Cette dernière a ensuite été envoyée à l'hôpital pour y être soignée, puisque son état s'était encore détérioré.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec le personnel.

6. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec la diététiste lorsque la personne résidente a eu une réaction indésirable après avoir reçu un liquide de la mauvaise consistance. La diététiste a confirmé qu'elle n'avait pas été informée de l'incident et que le personnel aurait dû envoyer une référence diététique pour l'informer de l'incident.

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 personne résidente a été exposée au risque que d'autres incidents surviennent étant donné que le personnel n'a pas collaboré avec la diététiste pour réévaluer la personne résidente et mettre à jour le programme de soins de la personne résidente afin d'y inclure des interventions visant à prévenir d'autres incidents.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

7. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui participe aux différents aspects des soins de la personne résidente collabore à l'évaluation de celle-ci, puisque les évaluations trimestrielles du physiothérapeute indiquaient que la personne résidente n'avait pas d'antécédents de chutes alors qu'elle avait fait sept chutes au cours d'une période d'environ sept mois.

Sources : RIC, dossiers cliniques et entretien.

8. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux divers aspects des soins de la personne résidente collaborent efficacement à l'évaluation de celle-ci.

La personne résidente présentait des signes et des symptômes d'infection. La famille a fait part de ses inquiétudes. Sept jours plus tard, un traitement a été mis en place. Les quatrième et cinquième jours après le début du traitement, les symptômes de la personne résidente se sont aggravés. De nombreuses évaluations de notes d'infection étaient incomplètes, incluant des mentions telles que « inconnu », « non évalué » et « non vu par l'auteur aujourd'hui ». Rien n'indiquait qu'il y avait eu des évaluations supplémentaires ou des avis au médecin lorsque les symptômes ne se sont pas améliorés. Une note d'évolution indiquait que, le septième jour du traitement, le membre de la famille de la personne résidente a de nouveau exprimé ses inquiétudes quant à l'aggravation de l'état de celle-ci et à l'inefficacité du traitement. Le membre de la famille a demandé un traitement

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

différent. Une ordonnance pour un nouveau traitement a été obtenue auprès du médecin, et le traitement a été administré à la personne résidente le lendemain. Les symptômes de la personne résidente ont continué à empirer. Elle a dû être hospitalisée.

La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation collaborative lorsque la famille a exprimé ses inquiétudes à propos du changement de son état de santé. L'absence de collaboration et d'évaluations intégrées a entraîné un retard du traitement ainsi qu'un risque pour la santé physique de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 036 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.

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

Le titulaire de permis doit :

1. La gestionnaire de l'aire du foyer ou son remplaçant désigné doit examiner le RIC pertinent et sa déclaration avec l'IAA et former celle-ci sur ses responsabilités en

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

matière de signalement d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique. Conserver une trace écrite de la date, du contenu de la formation, de la personne qui l'a dispensée et de la signature de l'IAA.

2. La gestionnaire de l'aire du foyer ou son remplaçant désigné doit donner une formation à deux PSSP sur les approches en matière de soins palliatifs lorsqu'elles fournissent des soins à une personne résidente en fin de vie. Conserver une trace écrite de la date, de la personne qui a dispensé la formation, du contenu de la formation et de la signature des PSSP indiquant que la formation a été fournie.

3. Former l'IAA en personne sur les techniques et les évaluations appropriées pour une intervention médicale donnée, conformément aux pratiques actuelles fondées sur des données probantes.

4. Former l'ensemble des IA, des IAA et des autres infirmières, en personne, y compris celles d'agence, qui ont travaillé à deux dates précises dans la section accessible aux résidents de l'unité où habitait la personne résidente, sur les signes et les symptômes d'une infection donnée, sur le document d'orientation du titulaire de permis concernant l'évaluation des personnes résidentes et sur l'importance d'informer le mandataire spécial et le médecin ou l'infirmière praticienne lorsqu'un changement survient dans l'état d'une personne résidente afin qu'ils puissent participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins.

5. Réévaluer et mettre à jour les politiques, les procédures, les protocoles et les formations liés à une intervention médicale, les soins et la surveillance donnés, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques courantes.

6. Tenir un registre du contenu de la formation, des dates auxquelles elle a été suivie, du formateur et des signatures de toutes les personnes qui y ont participé. Fournir les dossiers à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre la négligence.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence 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. »

La personne résidente avait des antécédents d'infection. Elle n'a pas uriné pendant une période d'environ 12 heures. Aucune intervention n'a été effectuée. La personne résidente a été exposée à un risque d'infection en raison d'une rétention urinaire de plus de 12 heures.

Sources : Dossiers cliniques et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique et la négligence à la fin de sa vie.

Une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers la personne résidente par le personnel a été signalée à l'IAA. Celle-ci n'a pas informé l'infirmière responsable. Deux jours plus tard, l'allégation a de nouveau été signalée à l'IA. Deux PSSP ont confirmé avoir maîtrisé une personne résidente. La gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que l'IAA aurait dû immédiatement signaler l'allégation de mauvais traitements.

En outre, l'auteur de la plainte allègue de la négligence, déclarant que la personne résidente avait besoin d'une intervention médicale immédiate, mais que le

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

personnel n'a pas réagi rapidement. L'IA a indiqué qu'il y avait probablement eu un retard dans l'intervention parce que l'IAA était partie en pause et que la PSSP avait dû appeler l'IA.

Les problèmes de conformité suivants, concernant précisément les allégations de mauvais traitements d'ordre physique et de négligence de la personne résidente, ont été relevés dans ce rapport :

- Paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro
- Paragraphe 61 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins palliatifs

En ne signalant pas l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique, l'IAA a exposé la personne résidente à d'autres risques de mauvais traitements. Le retard dans l'intervention médicale a eu des répercussions sur le confort de la personne résidente et sur sa famille, qui ont toutes deux été bouleversées par le fait que l'intervention médicale n'avait pas eu lieu en temps opportun.

Sources : RIC, notes d'enquête, entretien avec le personnel.

3. Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente contre des soins inappropriés ou de la négligence qui ont entraîné l'admission de la personne résidente à l'hôpital, et un diagnostic particulier secondaire à une infection et à un traumatisme découlant d'une procédure médicale. La personne résidente a présenté les signes et les symptômes d'un changement d'état de santé et les signes de l'échec d'une procédure médicale sur une période d'environ 26 heures. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation adéquate pendant cette période. La personne résidente a ensuite été envoyée à l'hôpital pour y être diagnostiquée et traitée lorsque l'IA l'a évaluée environ 26 heures après le début de son changement d'état 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 du Centre-Est

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

Les problèmes de conformité suivants, concernant l'état de la personne résidente, ont aussi été relevés dans ce rapport :

- Alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021), Intégration des évaluations aux soins
- Paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins
- Disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins
- Disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programmes obligatoires
- Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intervention médicale soit effectuée correctement, à ce que les évaluations et réévaluations appropriées soient effectuées, à ce que les soins ou interventions appropriés soient mis en œuvre, à ce que la documentation requise soit remplie, à ce que le mandataire spécial ait la possibilité de participer au programme de soins de la personne résidente et à ce que le personnel collabore avec le médecin ou l'infirmière praticienne. La personne résidente a été gravement touchée par ces manquements, ce qui lui a causé un préjudice.

Sources : RIC, lettre de plainte et réponse, dossiers cliniques, enquêtes et politiques du titulaire de permis, entretien avec le titulaire de permis.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre la négligence.

Une plainte a été déposée auprès du directeur portant sur la gestion par le titulaire de permis des soins, des traitements et des services à la personne résidente pendant deux mois distincts.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'elle n'avait pas reçu les traitements, les soins et les services nécessaires à sa santé, à sa

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

sécurité ou à son bien-être. Cela comprenait une inaction ou une tendance à l'inaction qui compromettrait la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne résidente.

Les problèmes de conformité suivants, propres à la personne résidente, ont été relevés dans ce rapport :

- Sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies
- Sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies
- Alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections
- Alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021), Intégration des évaluations aux soins
- Alinéa 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22, Services d'entretien

L'absence d'évaluations collaboratives, de réévaluations, de traitement immédiat et de services pour la personne résidente a entraîné un risque de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens.

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence. La personne résidente était totalement dépendante du personnel pour les soins. Elle n'a pas reçu de soins au coucher et n'a été transférée dans son lit que plusieurs heures après l'heure du coucher. En outre, le personnel n'a pas surveillé la personne résidente comme il se doit lorsqu'elle n'était pas encore couchée. La personne résidente a ressenti de nouvelles douleurs et a subi une altération de l'intégrité épidermique.

Sources : RIC, dossiers cliniques et enquête du titulaire de permis.

6. Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente contre la négligence, le personnel n'ayant pas collaboré avec le médecin ou l'infirmière praticienne pendant environ trois jours, malgré des signes d'infection. 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

présentait des signes vitaux fluctuants, ainsi que des signes et symptômes d'infection. Même si le mandataire spécial avait demandé le transfert à l'hôpital de la personne résidente en cas de détérioration de son état de santé, le personnel n'a pas prévenu le médecin ou l'infirmière praticienne. En raison de ses antécédents d'infection, la personne résidente aurait pu avoir besoin d'un traitement rapide. Trois infirmières ont indiqué que la personne résidente était surveillée en raison d'une santé déclinante et que le mandataire spécial était au courant, mais elles n'ont pas informé le médecin ou l'infirmière praticienne pour qu'ils donnent des instructions supplémentaires.

L'état de santé de la personne résidente s'est dégradé et le médecin ou l'infirmière praticienne n'ont pas été informés de l'apparition des symptômes d'infection. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital environ trois jours plus tard et est décédée le jour même avec un diagnostic d'infection.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 002

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

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 22 000 \$, 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

Problèmes de conformité au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) antérieurs :

- OC (HP) n° 002, APA n° 007 (16 500 \$), donné le 21 octobre 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002
- OC (HP) n° 003, APA n° 002 (11 000 \$), donné le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- OC n° 002, APA n° 003 (5 500 \$), donné le 24 novembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-003.

Il s'agit du quatrième 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 du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 037 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

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'inspectrice ou l'inspecteur 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. La personne responsable de la PCI ou son remplaçant désigné et le pharmacien examinent le programme d'antiviraux en cas d'éclosion du titulaire de permis pour s'assurer que les personnes résidentes qui y sont admissibles ont une ordonnance et un consentement à jour.
2. Le programme doit indiquer clairement qui est responsable et quand les tâches suivantes doivent être accomplies : obtenir le consentement, les ordonnances et les analyses de sang nécessaires, informer la pharmacie lorsqu'une éclosion est déclarée, consigner les ordonnances d'antiviraux dans les RAME et s'assurer que toutes les personnes résidentes admissibles reçoivent le traitement conformément au protocole antiviral.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

3. Former l'ensemble du personnel infirmier, y compris le personnel d'agence, sur les parties 1 et 2 et tenir un registre de la date, du contenu, du formateur et de la feuille de présence incluant les signatures.
4. La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'IA doit effectuer des vérifications quotidiennes pendant deux semaines pour s'assurer qu'une personne résidente donnée reçoit le traitement médicamenteux qui lui a été prescrit, en fonction de l'évaluation de ses besoins.
5. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité.
6. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu et les vérifications doivent être mises à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

1. À plusieurs reprises, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le traitement médicamenteux prescrit pour l'inconfort de la personne résidente lui soit administré conformément aux instructions du prescripteur. La personne résidente s'est également vu prescrire un autre traitement qui n'a pas été administré comme prévu, à plusieurs reprises. Les raisons consignées justifiant le fait que la personne n'a pas reçu le traitement médicamenteux prescrit étaient les suivantes : elle n'était pas disponible, le mandataire spécial en avait fait la demande, la personne résidente n'était pas dans son lit, le personnel autorisé avait des contraintes de temps et il manquait de personnel.

La personne résidente était exposée à un risque de douleur non gérée lorsqu'elle n'a pas reçu le traitement médicamenteux deux fois par jour, comme prescrit.

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 cliniques.

2. À quelques reprises, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le traitement médicamenteux de la personne résidente pour gérer une affection douloureuse soit administré conformément aux instructions du prescripteur. La personne résidente a indiqué que le personnel n'administrait pas toujours le traitement.

Elle était exposée à un risque de détérioration de son état de santé et d'inconfort du fait que son traitement médicamenteux n'était pas administré comme prescrit.

Sources : Dossiers cliniques et entretien avec la personne résidente.

3. Le titulaire de permis n'a pas administré les médicaments à la personne résidente conformément à l'ordonnance du médecin. La personne résidente a présenté des signes et des symptômes d'infection. Environ cinq jours après le moment où le traitement aurait dû commencer, la personne résidente est décédée. La cause antérieure du décès était l'infection.

Selon le pharmacien, le médicament aurait dû être administré à la personne résidente. Celle-ci a subi un préjudice parce qu'elle n'a pas reçu le médicament.

Sources : Dossiers de santé cliniques et entretiens.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 003**

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 11 000 \$, 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

Problèmes de conformité au paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieurs :

- Avis écrit remis le 21 octobre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002.
- OC, APA (5 500 \$), donné le 15 avril 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit remis le 24 novembre 2023 dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.
- OC (HP) donné le 3 novembre 2022 dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

Il s'agit du deuxième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Programme de soins

Problème de conformité n° 038 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Confirmer auprès du mandataire spécial de la personne résidente la manière dont il souhaite être informé de tout changement concernant l'état de santé, le traitement ou la médication de la personne résidente.
2. S'assurer que le personnel autorisé ait accès à ces renseignements.

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

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente. Le mandataire spécial de la personne résidente n'a pas été informé du fait que le personnel autorisé n'a pas pu fournir de traitement pour une altération de l'intégrité épidermique et que l'état s'est aggravé. La personne résidente a été affectée, puisque son état s'est détérioré et qu'elle a développé une infection.

Sources : RIC, dossiers cliniques, notes d'enquête, politique sur la gestion des soins de la peau et des plaies et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente soit avisé en temps opportun afin qu'il puisse participer au programme de soins de celle-ci. La personne résidente est tombée et son état s'est détérioré en l'espace d'environ 26 heures. Le mandataire spécial a été informé de la chute par courriel au milieu de la nuit; cependant, il n'a pas été avisé du changement d'état de la personne résidente. Cela a exposé la personne résidente à un risque modéré de préjudice et de répercussions puisque l'hospitalisation a été retardée, le mandataire spécial n'ayant pas été informé.

Sources : Dossiers cliniques et lettre de plainte.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de celle-ci, car il n'a pas été informé de tous les nouveaux médicaments prescrits ni des changements ou arrêts d'ordonnances de médicaments à deux dates distinctes.

Sources : Dossiers cliniques et entretien avec 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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Programme de soins

Problème de conformité n° 039 Ordre de conformité en vertu 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La gestionnaire de l'aire du foyer ou son représentant examinera et clarifiera les ordonnances de la personne résidente avec l'IP au sujet d'un traitement prescrit spécifié. Un registre des clarifications doit être tenu.
2. La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'IA effectuera des évaluations quotidiennes pendant deux semaines pour s'assurer que trois personnes résidentes reçoivent les soins précisés dans leur programme.
 - a) La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'IA procédera à une vérification de la personne résidente pour s'assurer que le traitement en question est bien administré, en fonction des besoins évalués de la personne résidente.
 - b) La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'infirmière autorisée procédera à une vérification de la personne résidente pour veiller à 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 du Centre-Est

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

mise en place des interventions liées à la prévention des chutes dans son programme de soins, en fonction des besoins évalués de la personne résidente.

c) La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'infirmière autorisée procédera à une vérification de la personne résidente pour s'assurer qu'un traitement en question est bien administré, en fonction des besoins évalués de la personne résidente.

3. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité.

4. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu et les vérifications doivent être mises à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme. Selon une entrée dans son registre électronique d'administration des traitements, la personne résidente devait recevoir deux traitements. Selon les directives du fabricant, ces traitements ne doivent pas être administrés ensemble. Or, ils ont été administrés ensemble. Le champion des soins des plaies a confirmé qu'il ne fallait pas administrer les traitements ensemble. La gestionnaire de l'aire du foyer a déclaré qu'il fallait clarifier la situation avec le médecin. L'état de la personne résidente risquait de se détériorer.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive une intervention médicale précise conformément à son programme de soins. Au cours

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

d'un mois donné, 23 des 90 entrées confirmant la prestation d'une intervention étaient manquantes. Dans un autre mois, les infirmières ont documenté que l'intervention en question n'avait pas été effectuée une fois en raison d'un manque de personnel, et quatre fois parce que la personne résidente était assise dans sa chaise. De plus, aucune entrée n'a été enregistrée à six reprises ce mois-là.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions pour les soins liés à l'incontinence et de prévention de chutes d'une personne résidente soient mises en œuvre et fonctionnent comme il est précisé dans son programme de soins, la personne résidente ayant fait une chute alors qu'elle avait besoin de soins liés à l'incontinence. La personne résidente courait un risque modéré de blessure en raison de sa chute, et de complications médicales en raison des interventions qui n'ont pas été mises en œuvre pour les soins liés à l'incontinence.

Sources : RIC, enquête du titulaire de permis, rapport de police et dossiers cliniques.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins concernant un traitement pour une personne résidente soient fournis tel qu'il était précisé. Une PSSP n'avait pas donné le traitement correctement, ce qui a été confirmé par l'IAA.

L'état de la personne résidente risquait de se détériorer puisque le traitement n'avait pas été administré correctement.

Sources : Dossiers cliniques, observations et entretiens.

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel qu'il était précisé, car le mauvais régime alimentaire avait été fourni à la personne résidente à deux reprises.

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 mandataire spécial de la personne résidente a fait état d'allégations selon lesquelles la personne résidente n'avait pas été surveillée adéquatement pendant les repas en raison d'un manque de personnel. L'examen des horaires du personnel pour un jour donné a révélé que l'effectif prévu de PSSP n'avait pas été atteint.

En raison de l'administration du mauvais régime alimentaire et du manque de surveillance, la personne résidente risquait de s'étouffer.

Sources : Dossiers cliniques, horaire du personnel et entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 003).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 003

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 005

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 4 400 \$, 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.

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

Historique de la conformité

Problèmes de conformité au paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) antérieurs :

- OC, APA (3 300 \$), donné le 9 décembre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0003.
- OC, APA (2 200 \$), donné le 21 octobre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002.
- OC (HP), APA (1 100 \$), donné le 15 avril 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit donné le 24 novembre 2023 dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.
- OC (HP) donné le 3 novembre 2022 dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001

Il s'agit du quatrième 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 du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 Programme de soins

Problème de conformité n° 040 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRS LD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des vérifications quotidiennes des documents dans l'application Point of Care (POC) et le RAME pendant une période de deux semaines pour s'assurer que tous les documents sont remplis. S'il manque des documents, la raison de cette omission et les mesures correctives prises doivent être consignées, tout comme la date, le membre du personnel concerné, la personne qui a effectué la vérification et une description des documents manquants. Des dossiers doivent être conservés et fournis à la demande des inspectrices ou des inspecteurs.
2. Former toutes les PSSP aux exigences relatives au moment et à la façon de consigner des documents dans l'application POC et veiller à ce que cette application permette aux PSSP d'enregistrer des entrées multiples pendant un quart de travail. Des dossiers sur la formation fournie et une liste des PSSP qui ont suivi la formation doivent être tenus, et fournis à la demande des inspectrices ou des inspecteurs.

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 du Centre-Est

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit consignée. Selon la documentation de l'application POC, il est demandé aux PSSP de consigner une intervention à chaque quart de travail. Il manquait des documents environ 11 fois sur 90 au cours d'un mois donné, et 10 fois sur 93 au cours d'un autre mois.

Le RAME demandait aux infirmières d'effectuer une intervention médicale trois fois par jour. Il manquait une entrée ou l'intervention n'a pas été effectuée environ 23 fois sur 90 au cours d'un mois donné et 11 fois sur 93 au cours d'un autre mois.

Le RAME demandait aux infirmières de surveiller les résultats de la personne résidente et de les documenter à chaque quart de travail et de veiller à ce que les PSSP consignent les données dans l'application POC. Il manquait des documents environ 45 fois sur 90 au cours d'un mois donné, et 41 fois sur 93 au cours d'un autre mois. La personne résidente était exposée à un risque modéré de préjudice, car des documents manquants peuvent entraîner un défaut de traitement ou des retards.

Sources : Dossiers cliniques.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les données de la personne résidente soient consignées conformément aux directives. Selon l'application POC, les PSSP devaient documenter les données de la personne résidente toutes les trois heures. Toutefois, sur une période d'environ dix jours, ces données n'avaient pas été documentées toutes les trois heures, peu importe le quart de travail. De plus, pendant environ 12 quarts de travail, les données n'ont pas été consignées du tout. À deux reprises pendant le quart de travail de 22 h à 6 h, des entrées de données ont été documentées avant 0 h 2. La personne résidente était exposée à un risque modéré de préjudice, car des documents manquants peuvent entraîner un défaut de traitement ou des retards.

Sources : Dossiers cliniques.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit documentée avec exactitude, car la PSSP avait documenté les soins d'incontinence fournis à la mauvaise date.

Sources : RIC, dossiers cliniques, notes d'enquête et entretien.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit documentée, car une PSSP n'a pas documenté les soins prodigués lors d'un quart de travail donné, tandis qu'une autre PSSP a documenté ces informations de manière inexacte.

Sources : RIC, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

5. Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les données de la personne résidente soient documentées à chaque quart de travail comme cela était indiqué. Environ 16 fois sur 34 au cours d'un mois donné, et 16 fois sur 30 au cours d'un autre mois, les données n'avaient pas été consignées. La documentation étant incomplète, un problème médical précis pouvait ne pas être identifié et le traitement de la personne résidente risquait d'être retardé.

Sources : Dossiers cliniques.

6. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ingestion de liquides de la personne résidente soit documentée comme il était indiqué dans l'application POC. Elle n'avait pas été consignée environ 30 fois sur 78 au cours d'un mois donné, et 26 fois sur 62 au cours d'un autre mois. La documentation étant incomplète, un problème médical ne pouvait être identifié et le traitement de la personne résidente risquait d'être retardé.

Sources : Dossiers cliniques.

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 30 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 041 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire ou l'IA effectuera une vérification auprès de trois PSSP lors de l'exécution d'un transfert d'une personne résidente tel que le précise leur programme de soins. Cette vérification permettra de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires.
2. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui fait l'objet de la vérification, le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

3. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu et les vérifications doivent être mises à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au transfert sécuritaire de la personne résidente. Deux PSSP ont utilisé des méthodes de transfert inappropriées lors du transfert d'une personne résidente. Par conséquent, la personne résidente s'est blessée et a dû être hospitalisée. Conformément à la politique du titulaire de permis, deux membres du personnel infirmier doivent participer activement à tous les transferts nécessitant l'utilisation d'un appareil d'aide particulier. Les répercussions sur la personne résidente ont été modérées, car elle a été transférée à l'hôpital aux fins d'évaluation. Le risque de blessure était élevé.

Sources : RIC, dossiers cliniques, enquête du titulaire de permis et programme de prévention des chutes du titulaire de permis.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Le foyer a reçu une plainte portant sur la chute ayant entraîné une blessure d'une personne résidente. Un membre du personnel avait mal assisté la personne résidente dans l'utilisation de son appareil d'aide à la mobilité. En ne veillant pas à ce que la personne résidente soit dans une position sécuritaire lorsqu'elle recevait de l'aide, celle-ci risquait de se blesser.

Sources : RIC, dossiers cliniques et entretien.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé au bon positionnement de la personne résidente lorsque le personnel l'a transférée. Le mandataire spécial a mentionné à

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

l'infirmière que la personne résidente était mal assise. Puisqu'elle était mal assise, la personne résidente était exposée à un risque de blessure et de complications médicales.

Sources : Dossiers cliniques, entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 004).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 004

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 007

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 2 200 \$, 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

Problèmes de conformité à l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieurs :

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

- OC (HP), APA (1 100 \$), donné le 15 avril 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit donné le 21 octobre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002.
- OC donné le 24 novembre 2023 dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.

Il s'agit du deuxième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 008 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 042 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 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

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

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de 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 du Centre-Est

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Former l'IA en personne sur la façon de remplir correctement le formulaire relatif aux traumatismes crâniens.
2. Tenir un registre de la formation en mentionnant le nom du formateur, la date et la signature du membre du personnel attestant qu'il a suivi la formation.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, car les réunions mensuelles du comité sur les chutes n'ont pas été tenues pour discuter des chutes survenues le mois précédent.

Sources : procès-verbaux de réunions, politiques et entretiens.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, l'infirmière n'a pas effectué l'examen de dépistage des traumatismes crâniens selon les directives, car elle a omis de prendre les respirations de la personne résidente dans le cadre de la surveillance des signes vitaux et n'a pas fait d'évaluation après la chute d'une personne résidente. Puisque l'infirmière n'avait pas effectué des évaluations complètes, l'évaluation de la personne résidente risquait d'être inexacte ou incomplète et ses interventions risquaient d'être retardées.

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 cliniques et programme de gestion et de prévention des chutes du titulaire de permis.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 005).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 005

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 008

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 \$, 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

Problème de conformité à la disposition 1 du paragraphe 53 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieurs :

- Avis écrit donné le 9 décembre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0003.

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 donné le 14 avril 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- OC (HP) donné le 3 novembre 2022 dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

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 fournis 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 009 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 043 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) (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 :

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,

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La directrice des soins aux personnes résidentes, la gestionnaire, l'IA ou le champion des soins des plaies effectue des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines pour toutes les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique. Ces vérifications visent à garantir qu'elles ont été réévaluées au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.
2. Tenir un rapport écrit de chaque vérification, incluant les noms des personnes résidentes, du vérificateur et les dates d'achèvement. Enregistrer toute erreur, omission ou correction, avec le nom de la personne responsable et les formations qui lui ont été fournies. Ce rapport doit être mis à disposition à la demande des inspectrices ou des inspecteurs.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par une personne autorisée, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le directeur a reçu une plainte portant sur la gestion de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Selon la politique du titulaire de permis sur la gestion des soins de la peau et des plaies, lorsqu'une zone d'altération de l'intégrité épidermique est identifiée, les infirmières doivent effectuer une évaluation de la peau et des plaies au moyen de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique du titulaire de permis. L'IAA a indiqué que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Rien n'indiquait qu'une évaluation 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 avait été effectuée pour cette personne résidente. Environ deux semaines plus tard, la personne résidente a dû être transférée à l'hôpital en raison de son intégrité épidermique.

Comme il n'y a pas eu d'évaluation lorsque la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, celle-ci risquait de s'aggraver ou d'être impossible à gérer.

Sources : Programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis et dossiers cliniques.

2. L'IAA a indiqué qu'une PSSP avait signalé une altération de l'intégrité épidermique chez une personne résidente. Aucune indication d'une évaluation de la peau appropriée sur le plan clinique pour la personne résidente n'a été trouvée avant environ dix jours plus tard. Comme il n'y a pas eu d'évaluation de la peau appropriée sur le plan clinique lorsque la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, celle-ci risquait de s'aggraver et d'être impossible à gérer.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 006).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 006

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 009

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

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 \$, 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

Problèmes de conformité au sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieurs :

- Avis écrit donné le 21 octobre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002.
- OC (HP) donné le 15 avril 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.

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.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 010 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 du Centre-Est

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

Problème de conformité n° 044 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)] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. La gestionnaire de l'aire du foyer ou la personne désignée élabore et met en œuvre un processus garantissant la tenue de réévaluations hebdomadaires des plaies pour les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies.

2. Le processus élaboré et mis en œuvre doit être communiqué au personnel autorisé.

3. Après l'élaboration, la mise en œuvre et la communication du processus, le champion des soins des plaies ou la personne désignée effectue des vérifications hebdomadaires pendant six semaines. Ces vérifications incluront le nom de la personne résidente, la date et si tous les champs ont été remplis conformément à l'application de soins des plaies pour les évaluations hebdomadaires. Les champs

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

non remplis seront documentés. Le champion des soins des plaies fournira la vérification hebdomadaire à la personne responsable des soins des plaies pour qu'elle assure le suivi des évaluations incomplètes auprès du personnel autorisé. Un registre indiquant le nom du membre du personnel, la date et la formation qu'il a reçue doit être tenu.

4. Après la période de vérification de six semaines, le processus élaboré et mis en œuvre doit être analysé. Selon l'analyse, il faudra mettre à jour les nouvelles interventions si les évaluations hebdomadaires des plaies restent incomplètes. Un registre de l'analyse et des nouvelles interventions mises en œuvre doit être tenu. La documentation ci-dessus doit être fournie à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par le personnel infirmier autorisé. La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique nécessitant un traitement. Son état s'est aggravé, ce qui a entraîné une modification de l'ordonnance de traitement et une infection. Le champion des soins des plaies a reconnu que des évaluations hebdomadaires auraient dû être effectuées. Comme le personnel autorisé n'a pas effectué les réévaluations hebdomadaires, cela a eu une incidence sur la personne résidente, car sa plaie s'est aggravée et elle a eu besoin de traitements et de médicaments supplémentaires.

Sources : Programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis, dossiers cliniques, notes d'enquête et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégration épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

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 directeur a reçu une plainte portant sur la gestion de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Selon la politique du titulaire de permis sur la gestion des soins de la peau et des plaies, lorsqu'une zone d'altération de l'intégrité épidermique est identifiée, les infirmières doivent effectuer une évaluation de la peau et des plaies au moins une fois par semaine. L'IAA a indiqué que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Rien n'indiquait qu'une évaluation de la peau et des plaies avait été effectuée pour cette personne résidente, y compris des réévaluations hebdomadaires. Environ deux semaines plus tard, la personne résidente a dû être transférée à l'hôpital en raison de son intégrité épidermique.

Comme il n'y a pas eu d'évaluation et de réévaluation hebdomadaire lorsque la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, celle-ci risquait de s'aggraver ou d'être impossible à gérer.

Sources : Programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire permis, dossiers cliniques et entretien.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée, si cela s'imposait sur le plan clinique. La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Les évaluations de la peau et des plaies ont été examinées pendant un mois avec le champion des soins des plaies, qui a confirmé que les réévaluations n'avaient pas été effectuées toutes les semaines. L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente risquait de s'aggraver davantage puisque les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'ont pas été effectuées.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies, dossiers cliniques et entretiens.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégration épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Une évaluation de la peau appropriée sur le plan clinique a été effectuée pour une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique. Les réévaluations n'ont pas été effectuées au moins une fois par semaine.

Comme il n'y a pas eu de réévaluation au moins une fois par semaine lorsque la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente, celle-ci risquait de s'aggraver et d'être impossible à gérer.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

5. Le titulaire du permis n'a pas veillé à réévaluer l'altération de l'intégration épidermique de la personne résidente de façon hebdomadaire au moyen d'un outil d'évaluation approprié de la peau et des plaies. Le problème cutané de la personne résidente s'est aggravé sur une période d'environ un mois. Le champion des soins des plaies a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau n'avaient pas été effectuées.

L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente risquait de s'aggraver davantage puisque les évaluations hebdomadaires des plaies n'ont pas été effectuées.

Sources : Notes d'évolution, évaluations de la peau et des plaies, registres électroniques d'administration des médicaments et des traitements et entretiens.

6. Le titulaire du permis n'a pas veillé à réévaluer l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente de façon hebdomadaire au moyen d'un outil d'évaluation approprié de la peau et des plaies. Un traitement a été prescrit à 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 du Centre-Est

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

personne résidente pour son altération de l'intégrité épidermique. Aucune documentation ne décrivait l'état de la peau de la personne résidente. Le champion des soins des plaies a mentionné qu'il n'était pas au courant de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et que les évaluations hebdomadaires de la peau n'avaient pas été effectuées.

L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente risquait de s'aggraver davantage puisque les évaluations hebdomadaires des plaies n'ont pas été effectuées.

Sources : Notes d'évolution, évaluations de la peau et des plaies, registre électronique d'administration des médicaments et entretiens.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 011 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 045 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La gestionnaire de l'aire du foyer ou la personne désignée, en collaboration avec la diététiste professionnelle (Dt.P.), élabore et met en œuvre un processus permettant de garantir qu'une personne résidente qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou la dégradation de l'état de sa peau, soit évaluée par la Dt.P. Un registre doit être tenu et comprendre le nom des membres du personnel de direction ayant participé à la mise en œuvre et à l'élaboration du processus, la date et la description du processus.
2. Le processus élaboré doit être communiqué au personnel autorisé. Un registre de la façon dont le processus a été communiqué et de la date de communication doit être tenu.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit évaluée par un Dt.P. alors que son intégrité épidermique se dégradait. La Dt.P. a confirmé qu'aucun renvoi n'avait été fait alors que l'état de la peau de la personne résidente ne s'améliorait pas et nécessitait une intervention en matière de nutrition. La personne résidente a été exposée à un risque accru, car les membres du personnel n'ont pas fait de renvoi à la Dt.P. pour qu'elle évalue la nutrition et l'hydratation de la personne résidente afin de favoriser la guérison.

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 : RIC, programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis, dossiers cliniques de la personne résidente, correspondance par courriel, entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente soit évaluée par un Dt.P. afin de favoriser la cicatrisation. Par courriel, la Dt.P., a confirmé qu'aucun renvoi n'avait été fait pour évaluer la nutrition et l'hydratation de la personne résidente afin d'aider à la guérison de l'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente a été exposée à un risque accru, car les membres du personnel n'ont pas fait de renvoi à la Dt.P. pour qu'elle évalue la nutrition et l'hydratation de la personne résidente afin de favoriser la guérison des plaies.

Sources : Programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis, correspondance par courriel, dossiers cliniques.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit évaluée par la Dt.P., car l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente ne s'était pas résorbée et qu'une autre zone d'altération était apparue. La Dt.P. a confirmé qu'elle n'avait pas été informée des problèmes de peau de la personne résidente et qu'elle n'avait pas modifié son programme de soins pour faciliter la cicatrisation des plaies.

Le processus de guérison de la personne résidente risquait d'être retardé, car la Dt.P. n'était pas au courant de l'altération de l'intégrité épidermique et n'avait pas évalué la personne résidente sur le plan nutritionnel.

Sources : Deux RIC, notes d'évolution, évaluations de la peau et des plaies et entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 012 Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 046 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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;

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La gestionnaire de l'aire du foyer ou un membre désigné du personnel autorisé doit effectuer des vérifications quotidiennes pendant une semaine afin de s'assurer que neuf personnes résidentes reçoivent des soins liés à l'incontinence, tel qu'il est précisé dans le programme. Ces vérifications doivent être effectuées auprès de ces personnes résidentes pour s'assurer qu'on a répondu à leur sonnette d'appel et que leurs besoins en matière de soins liés à l'incontinence sont satisfaits, en fonction de leurs besoins évalués.

2. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu à jour et les vérifications doivent être mises immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

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

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente souffrant d'incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort. La personne résidente a été trouvée portant une culotte souillée et les mêmes vêtements que la veille. La personne résidente risquait d'éprouver un inconfort, une atteinte à sa dignité et une altération de son intégration épidermique puisqu'elle n'a pas reçu des soins adéquats liés à l'incontinence.

Sources : RIC, notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête et entretien.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente souffrant d'incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort. La personne résidente a signalé un retard dans les soins liés à l'incontinence. Elle a dit avoir demandé l'aide du personnel et la PSSP lui aurait dit de patienter jusqu'au retour de pause d'une deuxième PSSP. L'examen d'une vérification interne sur la réponse du personnel à la sonnette d'appel de la personne résidente a révélé qu'on n'avait pas répondu rapidement à la sonnette d'appel à plusieurs reprises.

La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, ressentait de la douleur et son intégrité épidermique risquait de se détériorer davantage puisque son produit pour incontinence n'a pas été changé rapidement.

Sources : RIC, personne résidente et rapports de sonnettes d'appel.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente souffrant d'incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre 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

au sec et se sentir en confort. Le mandataire spécial de la personne résidente a fait état d'allégations de négligence, ayant trouvé la personne résidente dans un état d'inconfort en raison de son incontinence à trois reprises. L'examen des dossiers a confirmé que la personne résidente avait besoin de soins liés à l'incontinence lors de ces trois occasions. L'examen des horaires du personnel à ces trois occasions a permis de constater que l'effectif prévu de PSSP n'avait pas été atteint.

La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, souffrait d'une rougeur et d'un inconfort au niveau du périnée et était exposée à un risque d'infection urinaire.

Sources : RIC, dossiers d'enquête interne, notes d'évolution, horaires du personnel et entretiens.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sept personnes résidentes ayant besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort. À une date donnée, il a été constaté que les personnes résidentes souffraient d'incontinence urinaire sévère.

Dans le rapport de police faisant état de la négligence, l'IA a indiqué qu'il était évident que huit personnes résidentes ayant besoin de produits pour incontinence ne disposaient pas d'assez de produits de rechange.

Les personnes résidentes risquaient de ressentir de l'inconfort, et de subir une atteinte à leur dignité et une altération de leur intégration épidermique, car elles n'avaient pas reçu des soins adéquats liés à l'incontinence.

Sources : RIC, enquête du titulaire de permis et rapport de police.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 007).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 007

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 012

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 \$, 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

Problèmes de conformité à l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieurs :

- Avis écrit donné le 9 décembre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0003.
- CO donné le 21 octobre 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0002.

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 013 Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 047 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) le dossier documenté est examiné et analysé pour déceler les tendances au moins une fois chaque trimestre;
- b) les résultats de l'examen et de l'analyse sont pris en considération pour décider des améliorations devant être apportées au foyer;
- c) chaque examen effectué et les améliorations apportées en conséquence sont consignés dans un dossier.

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La directrice des soins aux personnes résidentes ou la personne désignée élaborera et mettra en œuvre un document permettant de faire le suivi des plaintes écrites et verbales qui ne sont pas résolues dans les 24 heures. Le document comprendra l'examen trimestriel, les tendances analysées et les améliorations apportées par le foyer en réponse aux plaintes.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier documenté soit examiné et analysé pour déceler les tendances au moins une fois chaque trimestre, que les résultats de l'examen et de l'analyse soient pris en considération pour décider des améliorations devant être apportées au foyer et que chaque examen effectué et les améliorations apportées en conséquence soient consignés dans un dossier.

Selon l'examen du registre des plaintes du foyer et la confirmation par la directrice des soins aux personnes résidentes, aucun examen trimestriel n'a eu lieu pour analyser les plaintes du foyer afin de dégager des tendances, et il n'y a pas de dossier documentant les améliorations apportées en réponse aux plaintes reçues par le foyer en 2024.

Le fait de ne pas avoir veillé à la mise en place d'un examen trimestriel des plaintes peut avoir mis en danger la santé et la sécurité de la personne résidente, car il se peut que des améliorations n'aient pas été apportées en fonction des tendances analysées.

Sources : Registres de plaintes et entretien avec la directrice des soins aux personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 014 Administration des
médicaments**

Problème de conformité n° 048 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),
(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1). Ou

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La directrice des soins ou son représentant, en collaboration avec le pharmacien de CareRx, élaborera une politique pour que les PSSP administrent des médicaments conformément aux *Lignes directrices pour la formation des préposés aux services de soutien à la personne qui administrent des médicaments dans les foyers de soins de longue durée*, datée du 1^{er} mai 2023, en vertu du paragraphe 196 (3) de la *LRSLD (2021)*. Il faut tenir un registre des ressources utilisées pour s'assurer que la politique soit à l'image des pratiques exemplaires 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

s'il n'y en a pas, des pratiques courantes. La politique doit également couvrir la formation et la formation de recyclage des PSSP et du personnel autorisé.

2. La politique ci-dessus doit être élaborée avant l'administration de médicaments par les PSSP. Le titulaire de permis doit former le personnel autorisé et les PSSP à la politique et à leurs responsabilités en matière d'administration de médicaments. Un registre indiquant le personnel autorisé et les PSSP formés, y compris le personnel d'agence, les personnes qui ont donné la formation, la date de formation et le contenu de la formation, doit être tenu.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP reçoivent une formation sur les ordonnances de médicaments et les types d'ordonnances.

Conformément au paragraphe 196 (3) de la *LRSLD*, les *Lignes directrices pour la formation des préposés aux services de soutien à la personne qui administrent des médicaments dans les foyers de soins de longue durée*, datée du 1^{er} mai 2023, doivent être respectées.

Plus précisément, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'exigence selon laquelle les PSSP doivent avoir reçu une formation avant de pouvoir administrer un médicament, comme il est indiqué dans la directive.

Il ressort des dossiers cliniques de la personne résidente qu'au cours d'une période d'environ quatre semaines, celle-ci présentait trois zones d'altération d'intégrité épidermique pour lesquelles il était nécessaire d'administrer des médicaments. Un examen du registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente a révélé que, dans environ 67 cas sur 92, les PSSP avaient administré les traitements.

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 politique en matière de soins de longue durée stipule qu'une PSSP peut administrer certains médicaments précis après avoir réussi une formation donnée par un membre du personnel autorisé.

La directrice des soins aux personnes résidentes a confirmé qu'il n'y avait pas de dossier de formation pour les PSSP chargés d'administrer des médicaments aux personnes résidentes.

Pour administrer un médicament, il faut des connaissances, des compétences techniques et du discernement. Le fait d'affecter cette tâche à un membre du personnel qui n'a peut-être pas les connaissances nécessaires expose la personne résidente au risque de voir l'altération de l'intégrité épidermique non résolue ou se dégrader.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du titulaire de permis, entretiens.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP qui administrent des médicaments reçoivent une formation sur les ordonnances de médicaments et les types d'ordonnances. La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. La PSSP a confirmé qu'elle administrait les médicaments aux personnes résidentes du foyer, y compris à la personne résidente. Elle a confirmé qu'elle n'avait pas reçu de formation officielle sur l'administration de crèmes médicamenteuses. La gestionnaire de l'aire du foyer a également confirmé que les PSSP n'avaient pas reçu de formation. La personne résidente risquait de voir ses problèmes de peau s'aggraver puisque les PSSP n'avaient pas reçu la formation requise pour veiller à ce que ses médicaments soient administrés conformément aux ordonnances.

Sources : Politique du titulaire de permis, dossiers cliniques, entretien.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP qui administrent des médicaments reçoivent une formation sur les ordonnances de médicaments et les types d'ordonnances. La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Les PSSP administraient les médicaments à la personne résidente. La gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que les PSSP qui travaillent dans le foyer n'ont pas reçu de formation sur l'administration des médicaments.

La personne résidente risquait de voir ses problèmes de peau s'aggraver puisque les PSSP n'avaient pas reçu la formation requise pour veiller à ce que ses médicaments soient administrés conformément aux ordonnances.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP qui administrent des médicaments reçoivent une formation sur les ordonnances de médicaments et les types d'ordonnances. La personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Les PSSP administraient les médicaments à la personne résidente. La gestionnaire de l'aire du foyer a confirmé que les PSSP qui travaillent dans le foyer n'ont pas reçu de formation sur l'administration des médicaments.

La personne résidente risquait de voir ses problèmes de peau s'aggraver puisque les PSSP n'avaient pas reçu la formation requise pour veiller à ce que ses médicaments soient administrés conformément aux ordonnances.

Sources : Dossiers cliniques et entretien avec la gestionnaire de l'aire du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 015 Recyclage

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

Non-respect : du paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Recyclage

Paragraphe 260 (1) Des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi.

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. La personne responsable des pratiques professionnelles ou son délégué veillera à ce que tous les membres du personnel autorisé, les aides-physiothérapeutes, les physiothérapeutes et les PSSP, y compris le personnel d'agence, suivent les modules d'apprentissage annuel sur Surge Learning sur les appareils de levage et la série en quatre parties sur le traitement des clients. Un registre de la formation effectuée sur Surge Learning par l'ensemble du personnel doit être tenu.

Motifs

Le titulaire n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé et les PSSP reçoivent une formation annuelle sur le transfert des personnes résidentes au moyen d'un appareil de levage.

Conformément au paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont 246/22, pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 82 (2) de la Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants : 2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement en lien avec les responsabilités des membres du personnel, notamment le matériel thérapeutique, les appareils de levage, les appareils fonctionnels et les aides au changement de position.

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

Au titre du paragraphe 82 (1) de la *LRSLD* (2007), tout titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article. Conformément au paragraphe (2) sur l'orientation, le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Conformément au paragraphe 82 (4) de la *LRSLD*, le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Une plainte portant sur des préoccupations liées à la formation du personnel sur les appareils de levage a été déposée. La personne responsable des pratiques professionnelles a confirmé que la formation annuelle sur Surge Learning par le personnel autorisé et les PSSP sur les appareils de levage et les transferts n'avait pas été inscrite à l'agenda pour 2024, ce qui veut dire que le personnel n'avait pas suivi de formation annuelle. Comme le personnel n'avait pas reçu de formation annuelle sur la manière de transférer les personnes résidentes à l'aide d'un appareil de levage, la sécurité de celles-ci était davantage menacée.

Sources : Correspondance par courriel, plateforme Surge Learning, dossiers cliniques, entretiens.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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