

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection en vertu
de la Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée****Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch****Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: (705) 564-3130
Facsimile: (705) 564-3133Bureau régional de services de Sudbury
159, rue Cedar Bureau 403 SUDBURY
ON P3E 6A5
Téléphone: (705) 564-3130
Télécopieur: (705) 564-3133**Public Copy/Copie du rapport public**

Report Date(s) / Date(s) du Rapport	Inspection No / No de l'inspection	Log # / No de registre	Type of Inspection / Genre d'inspection
16 juillet 2020	2020_679687_0005	023376-19	Suivi

Licensee/Titulaire de permisCentre de santé St-Joseph de Sudbury
1140, chemin South Bay SUDBURY (Ontario) P3E 0B6**Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée**Villa St-Gabriel de Sudbury
4690, chemin Municipal 15 Chelmsford (Ontario) P0M 1L0**Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs**

LOVIRIZA CALUZA (687), KEARA CRONIN (759)

Inspection Summary/Résumé de l'inspection

L'objectif de cette inspection était de mener une inspection de suivi.

Cette inspection a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 1^{er}, 8 au 12, 15 au 18 et 23 au 26 juin 2020.

La prise suivante a été inspectée lors de cette inspection de suivi.

-Une prise de suivi pour l'ordre de conformité (CO) n° 001, émis au cours du rapport d'inspection n° 2019_671684_0040 en vertu du par. 131 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10, lié à un médicament administré à un résident d'une manière non conforme aux directives précisées par le prescripteur.

Une inspection des plaintes n° 2020_679687_0007 et une inspection du Système d'incident critique (SIC) n° 2020_679687_0006 ont été effectuées en même temps que cette inspection.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs ont discuté avec l'administrateur, le directeur des soins (*Director of Care, DOC*), le directeur adjoint des soins (*Assistant Director of Care, ADOC*), le gestionnaire des services alimentaires (*Food Service Manager, FSM*), le médecin, le personnel infirmier autorisé (inf. aut.), le personnel infirmier auxiliaire autorisé (inf. aux. aut.), le codeur des données minimales (*Minimum Data Set, MDS*), les préposés aux soins personnels (*Personal Care Assistants, PCA*), les préposés aux services alimentaires (*Food Service Assistants, FSA*) et le cuisinier.

L'inspecteur a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, a observé la prestation de soins aux résidents, observé le personnel dans ses interactions avec les résidents, examiné les dossiers médicaux des résidents, les horaires de travail, les enquêtes internes et les politiques et procédures du foyer.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection : Médicaments

Au cours de cette inspection, des avis de non-respect ont été émis.

1 WN

0 VPC

1 CO

0 DR

0 WAO

NON-COMPLIANCE / NON - RESPECT DES EXIGENCES

<p>Legend</p> <p>WN - Written Notification VPC - Voluntary Plan of Correction DR - Director Referral CO - Compliance Order WAO - Work and Activity Order</p>	<p>Légende</p> <p>WN - Avis écrit VPC - Plan de redressement volontaire DR - Aiguillage au directeur CO - Ordre de conformité WAO - Ordres : travaux et activités</p>
<p>Non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (a requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA).</p> <p>The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.</p>	<p>Le non-respect des exigences de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD) a été constaté. (une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.</p> <p>Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.</p>

**WN n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, art. 131.
Administration de médicaments**

Il n'a pas respecté ce qui suit :

par. 131. (2) Le titulaire de permis doit s'assurer que les médicaments sont administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règlement de l'Ontario 79/10, par. 131 (2).

Findings/Faits saillants :

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection en vertu
de la Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée**

1. Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés au résident conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'ordre de conformité (CO) n° 001 a été remis au foyer dans le rapport d'inspection n° 2019_671684_0040. On a ordonné au foyer de se conformer au paragraphe 131 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10.

Plus précisément, le foyer a reçu l'ordre de procéder à ce qui suit :

- a) Donner une nouvelle formation à tous les membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé sur les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.
- b) Informer tous les membres du personnel infirmier autorisé de la surveillance des indicateurs médicaux, en se concentrant sur ce qu'il faut faire lorsque les indicateurs médicaux ne se situent pas dans la plage thérapeutique.
- c) Consigner les incidents liés aux médicaments pour toutes les erreurs identifiées, après avoir rempli les rapports d'incidents liés aux médicaments, passer en revue tous les incidents liés aux médicaments en notant les tendances, les risques, les points à améliorer et réévaluer la situation chaque trimestre.
- e) Élaborer et effectuer des vérifications hebdomadaires pour assurer l'exactitude de l'administration des médicaments pour chaque résident qui reçoit le médicament identifié pendant les trois prochains mois. Tenir à jour un registre des vérifications effectuées.

Bien que le titulaire de permis ait respecté les étapes a) à e), un incident de non-respect a été identifié en lien avec l'administration des médicaments, en particulier les paramètres des indicateurs médicaux et l'administration des médicaments.

1) L'inspecteur 759 a examiné le formulaire de suivi des incidents liés aux médicaments du foyer de janvier à mars 2020 et a identifié un incident lié aux médicaments.

L'inspecteur 759 a examiné plus en détail le document intitulé « Incident lié aux médicaments : Rapport original - MEDINC no 46647 », qui a été signalé par l'infirmière autorisée (inf. aut.) 140. Le rapport d'incident lié aux médicaments indiquait qu'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé avait administré un médicament spécifié au résident 005, qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

Un examen du document « Ordonnances numériques émises par le prescripteur » mené par l'inspecteur 759 a indiqué que le résident 005 avait une ordonnance écrite du médecin pour le

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection en vertu
de la Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée**

médicament identifié.

L'inspecteur 759 a examiné le dossier d'administration électronique du médicament (*electronic Medication Administration Record*, eMAR) du résident 005 pour janvier 2020 et a identifié l'ordonnance d'un médecin. L'inspecteur a examiné plus en détail l'eMAR et a déterminé que le médicament spécifié avait été administré deux fois lorsque l'indicateur médical du résident 005 était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a examiné la politique du foyer « The Medication Pass », dernière révision de janvier 2018, section 3, politique 3-6. La politique indiquait que « Tous les médicaments administrés étaient énumérés sur le dossier d'administration des médicaments (MAR) du résident. Chaque résident a reçu le bon médicament selon la bonne posologie prescrite, au bon moment et par la bonne voie. Le bon résident a reçu le bon médicament (non périmé) de la bonne dose, au bon moment, par la bonne voie pour la bonne raison et la bonne documentation a été remplie. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec l'inf. aux. aut. 102, celle-ci a indiqué qu'elle avait administré le médicament du résident 005 à la date spécifiée. L'inf. aux. aut. a également indiqué qu'elle n'a pas remarqué de directive supplémentaire dans l'eMAR à ce moment-là et que le médicament du résident 005 aurait dû être retenu.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec l'inf. aut. 106, celle-ci a indiqué que le personnel infirmier autorisé devait s'assurer de ne pas donner le médicament spécifié à un résident si son indicateur médical était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a mené une entrevue avec le médecin 139, ils ont tous deux examiné les médicaments prescrits par le médecin au résident 005 qui comprenaient les paramètres. L'inspecteur a examiné plus en détail l'incident lié aux médicaments qui s'est produit à deux dates distinctes avec le médecin. Le médecin a indiqué que « si l'[ordonnance de médicament spécifiée] indiquait de retenir le médicament en raison d'[un indicateur médical qui était hors des paramètres], on s'attendrait à ce que le médicament soit retenu. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec le directeur adjoint des soins (ADOC), l'ADOC a vérifié qu'à deux dates distinctes, le médicament spécifié avait été administré au résident 005, en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

2) L'inspecteur 759 a examiné le formulaire de suivi des incidents du foyer de janvier à mars 2020 et a identifié un incident lié aux médicaments.

Lors d'un examen d'un document intitulé « Incident lié aux médicaments : Rapport original – MEDINC n° 46043 », l'inspecteur 759 a indiqué qu'une infirmière avait administré un médicament spécifié en dehors des paramètres prescrits par le médecin au résident 010.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection en vertu
de la Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée**

Un examen du document « Ordonnances numériques émises par le prescripteur » mené par l'inspecteur 759 a indiqué que le résident 010 avait une ordonnance écrite du médecin pour le médicament identifié.

Un examen de l'eMAR du résident 010 pour janvier 2020 effectué par l'inspecteur 759 a identifié l'ordonnance d'un médecin pour le médicament spécifié. L'inspecteur a examiné plus en détail l'eMAR et a déterminé que le médicament spécifié avait été administré deux fois lorsque l'indicateur médical du résident 010 était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a examiné les notes d'évolution électroniques du résident 010 sur PointClickCare (PCC) et a déterminé que l'inf. aux. aut. 141 avait documenté qu'un médicament spécifié avait été administré au résident 010 malgré son indicateur médical qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec l'inf. aux. aut. 141, celle-ci a reconnu qu'un incident lié aux médicaments avait eu lieu à la date spécifiée. L'inf. aux. aut. a également indiqué qu'elle avait décidé d'administrer le médicament spécifié au résident 010 malgré son indicateur médical qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a mené une entrevue avec le médecin 139. L'inspecteur a examiné le médicament prescrit par le médecin au résident 010 qui comprenait les paramètres. L'inspecteur a examiné avec le médecin l'incident lié aux médicaments concernant le résident 010 à deux dates distinctes. Le médecin a indiqué que « le [médecin] ne s'attendrait pas à ce que le médicament soit administré au résident en raison de son [indicateur médical] et que les paramètres prescrits devaient être suivis. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec l'ADOC, celui-ci a vérifié qu'à deux dates distinctes, le médicament spécifié avait été administré au résident 010 alors qu'il était en dehors des paramètres prescrits par le médecin. [par. 131 (2)]

Autres actions requises :

L'ordre de conformité n° - 001 sera signifié au détenteur de permis. Se référer aux « Ordre(s) de l'inspecteur ».

Émis ce

22^e jour de juillet 2020

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspecteur.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée

Public Copy/Copie du rapport public

**Name of Inspector (ID #) /
Nom de l'inspecteur (No) :** LOVIRIZA CALUZA (687), KEARA CRONIN (759)

**Inspection No. /
No de l'inspection :** 2020_679687_0005

**Log No. /
No de registre :** 023376-19

**Type of Inspection / Genre
d'inspection:** Suivi

**Report Date(s) / Date(s)
du Rapport :** 16 juillet 2020

**Licensee /
Titulaire de permis :** Centre de santé St-Joseph de Sudbury
1140, chemin South Bay SUDBURY (Ontario) P3E 0B6

**LTC Home / Foyer
de SLD :** Villa St-Gabriel de Sudbury
4690, chemin Municipal 15 Chelmsford (Ontario) P0M 1L0

**Name of Administrator /
Nom de l'administratrice ou
de l'administrateur :** Ray Ingriselli

Au Centre de santé St-Joseph de Sudbury, vous êtes tenu de respecter l'ordre ou les ordres suivants avant la ou les dates indiquées ci-dessous :

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

Order # /**No d'ordre :** 001**Order Type /****Genre d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1) (b)**Linked to Existing Order /****Lien vers ordre existant:**

2019_671684_0040, CO #001;

Pursuant to / Aux termes de :

Règlement de l'Ontario 79/10, par. 131 (2) Le titulaire de permis doit s'assurer que les médicaments sont administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règlement de l'Ontario 79/10, par. 131 (2).

Order / Ordre :

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

Le titulaire de permis doit se conformer au par. 131 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10.

Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan afin d'être conforme au par. 131 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la LFSLD 2007.

Le plan doit inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- a) la façon dont le titulaire de permis s'assurera que les infirmières auxiliaires autorisées 102 et 141 recevront une formation de recyclage sur le médicament identifié, afin de s'assurer que les médicaments sont administrés en toute sécurité aux résidents;
- b) comment le titulaire de permis s'assurera que tout le personnel inscrit reçoive une formation sur la façon de se retrouver dans son dossier d'administration électronique des médicaments (eMAR), en particulier les directives supplémentaires de l'ordonnance du médecin, et
- c) la façon dont le titulaire de permis s'assurera que les résidents 005 et 010 recevront le médicament approprié et la posologie appropriée selon les directives du médecin, en s'assurant de suivre le paramètre d'indicateur médical prescrit par le médecin.

Le plan doit être envoyé par courriel à l'inspecteur du FSLD Loviriza Caluza au SudburySAO.moh@ontario.ca. Le plan est dû le 30 juillet 2020 et l'ordre doit être respecté d'ici le 28 août 2020.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient aucun renseignement personnel ni au renseignement personnel sur la santé.

Grounds / Motifs :

1. 1. Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés au résident conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'ordre de conformité (CO) n° 001 a été signifié au foyer dans le rapport d'inspection n° 2019_671684_0040. On a ordonné au foyer de se conformer au paragraphe 131 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10.

Plus précisément, le foyer a reçu l'ordre de procéder à ce qui suit :

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

- a) Donner une nouvelle formation à tous les membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé sur les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.
- b) Informer tous les membres du personnel infirmier autorisé de la surveillance des indicateurs médicaux, en se concentrant sur ce qu'il faut faire lorsque les indicateurs médicaux ne se situent pas dans la plage thérapeutique.
- c) Consigner les incidents liés aux médicaments pour toutes les erreurs identifiées, après avoir rempli les rapports d'incidents liés aux médicaments, passer en revue tous les incidents liés aux médicaments en notant les tendances, les risques, les points à améliorer et réévaluer la situation chaque trimestre.
- e) Élaborer et effectuer des vérifications hebdomadaires pour assurer l'exactitude de l'administration des médicaments pour chaque résident qui reçoit le médicament identifié pendant les trois prochains mois. Tenir à jour un registre des vérifications effectuées.

Bien que le titulaire de permis ait respecté les étapes a) à e), un incident de non-respect a été identifié en lien avec l'administration des médicaments, en particulier les paramètres des indicateurs médicaux et l'administration des médicaments.

- 1) L'inspecteur 759 a examiné le formulaire de suivi des incidents liés aux médicaments du foyer de janvier à mars 2020 et a identifié un incident lié aux médicaments.

L'inspecteur 759 a examiné plus en détail le document intitulé « Incident lié aux médicaments : Rapport original - MEDINC n° 46647 », qui a été signalé par l'infirmière autorisée (inf. aut.) 140. Le rapport d'incident lié aux médicaments indiquait qu'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé avait administré un médicament spécifié au résident 005, qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

Un examen du document « Ordonnances numériques émises par le prescripteur » mené par l'inspecteur 759, a indiqué que le résident 005 avait une ordonnance écrite du médecin pour le médicament spécifié.

L'inspecteur 759 a examiné le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) du résident 005 pour janvier 2020 et a identifié l'ordonnance d'un médecin. L'inspecteur a examiné plus en détail l'eMAR et a déterminé que le médicament spécifié avait été administré deux fois lorsque l'indicateur médical du résident 005 était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

L'inspecteur 759 a examiné la politique du foyer « The Medication Pass », dernière révision de janvier 2018, section 3, politique 3-6. La politique indiquait que « Tous les médicaments administrés étaient énumérés sur le dossier d'administration des médicaments (MAR) du résident. Chaque résident a reçu le bon médicament selon la bonne posologie prescrite, au bon moment et par la bonne voie. Le bon résident a reçu le bon médicament (non périmé) de la bonne dose, au bon moment, par la bonne voie pour la bonne raison et la bonne documentation a été remplie. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec l'inf. aux. aut. 102, celle-ci a indiqué qu'elle avait administré le médicament du résident 005 à la date spécifiée. L'inf. aux. aut. a également indiqué qu'elle n'a pas remarqué de directive supplémentaire dans l'eMAR à ce moment-là et que le médicament du résident 005 aurait dû être retenu.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec l'inf. aut. 106, celle-ci a indiqué que le personnel infirmier autorisé devait s'assurer de ne pas donner le médicament spécifié à un résident si son indicateur médical était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a mené une entrevue avec le médecin 139, ils ont tous deux examiné les médicaments prescrits par le médecin au résident 005 qui comprenaient les paramètres. L'inspecteur a examiné plus en détail l'incident lié aux médicaments qui s'est produit à deux dates distinctes avec le médecin. Le médecin a indiqué que « si l'[ordonnance de médicament spécifiée] indiquait de retenir le médicament en raison d'[un indicateur médical qui était hors des paramètres], on s'attendrait à ce que le médicament soit retenu. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec le directeur adjoint des soins (ADOC), l'ADOC a vérifié qu'à deux dates distinctes, le médicament spécifié avait été administré au résident 005, en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

2) L'inspecteur 759 a examiné le formulaire de suivi des incidents liés aux médicaments du foyer de janvier à mars 2020 et a identifié un incident lié aux médicaments.

Lors d'un examen d'un document intitulé « Incident lié aux médicaments : Rapport original – MEDINC n° 46043 », l'inspecteur 759 a indiqué qu'une infirmière avait administré un médicament spécifié en dehors des paramètres prescrits par le médecin au résident 010.

Un examen du document « Ordonnances numériques émises par le prescripteur » mené par l'inspecteur 759, a indiqué que le résident 010 avait une ordonnance écrite du médecin pour le médicament spécifié.

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

Un examen de l'eMAR du résident 010 pour janvier 2020 effectué par l'inspecteur 759 a identifié l'ordonnance d'un médecin pour le médicament spécifié. L'inspecteur a examiné plus en détail l'eMAR et a déterminé que le médicament spécifié avait été administré deux fois lorsque l'indicateur médical du résident 010 était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a examiné les notes d'évolution électroniques du résident 010 sur PointClickCare (PCC) et a déterminé que l'inf. aux. aut. 141 avait documenté qu'un médicament spécifié avait été administré au résident 010 malgré son indicateur médical qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec l'inf. aux. aut. 141, celle-ci a reconnu qu'un incident lié aux médicaments avait eu lieu à la date spécifiée. L'inf. aux. aut. a également indiqué qu'elle avait décidé d'administrer le médicament spécifié au résident 010 malgré son indicateur médical qui était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

L'inspecteur 759 a mené une entrevue avec le médecin 139. L'inspecteur a examiné le médicament prescrit par le médecin au résident 010 qui comprenait les paramètres. L'inspecteur a examiné avec le médecin l'incident lié aux médicaments concernant le résident 010 à deux dates distinctes. Le médecin a indiqué que « le [médecin] ne s'attendrait pas à ce que le médicament soit administré au résident en raison de son [indicateur médical] et que les paramètres prescrits devaient être suivis. »

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 759 avec l'ADOC, celui-ci a vérifié qu'à deux dates distinctes, le médicament spécifié avait été administré au résident 010 alors qu'il était en dehors des paramètres prescrits par le médecin.

La décision de réémettre un CO était basée sur la portée du non-respect identifié, qui était de niveau 2, indiquant que le problème révélait une tendance. La gravité du problème était de niveau 2, ce qui indique un préjudice ou un risque minime pour les résidents. Les antécédents de non-respect du foyer en lien avec le problème étaient de niveau 4, indiquant un CO réémis en lien avec le même paragraphe :

- CO n° 001 émis le 3 décembre 2019 dans le rapport d'inspection n° 2019_671684_0040, avec une date limite de conformité fixée au 31 décembre 2020;

- WN émis le 3 décembre 2019 dans le rapport d'inspection n° 2019_671684_0040.
(759)

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

**This order must be complied with by /
Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :**

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

REVIEW/APEAL INFORMATION

TAKE NOTICE:

The Licensee has the right to request a review by the Director of this (these) Order(s) and to request that the Director stay this (these) Order(s) in accordance with section 163 of the Long-Term Care Homes Act, 2007.

The request for review by the Director must be made in writing and be served on the Director within 28 days from the day the order was served on the Licensee.

The written request for review must include,

- (a) the portions of the order in respect of which the review is requested;
- (b) any submissions that the Licensee wishes the Director to consider; and
- (c) an address for services for the Licensee.

The written request for review must be served personally, by registered mail, commercial courier or by fax upon:

Director
c/o Appeals Coordinator
Long-Term Care Inspections Branch Ministry of
Long-Term Care
1075 Bay Street, 11th Floor Toronto,
ON M5S 2B1
Fax: 416-327-7603

When service is made by registered mail, it is deemed to be made on the fifth day after the day of mailing, when service is made by a commercial courier it is deemed to be made on the second business day after the day the courier receives the document, and when service is made by fax, it is deemed to be made on the first business day after the day the fax is sent. If the Licensee is not served with written notice of the Director's decision within 28 days of receipt of the Licensee's request for review, this(these) Order(s) is(are) deemed to be confirmed by the Director and the Licensee is deemed to have been served with a copy of that decision on the expiry of the 28 day period.

The Licensee has the right to appeal the Director's decision on a request for review of an Inspector's Order(s) to the Health Services Appeal and Review Board (HSARB) in accordance with section 164 of the Long-Term Care Homes Act, 2007. The HSARB is an independent tribunal not connected with the Ministry. They are established by legislation to review matters concerning health care services. If the Licensee decides to request a hearing, the Licensee must, within 28 days of being served with the notice of the Director's decision, give a written notice of appeal to both:

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

Health Services Appeal and Review Board and the Director

Attention Registrar
Health Services Appeal and Review Board
151 Bloor Street West, 9th Floor
Toronto, ON M5S 1S4

Director
c/o Appeals Coordinator
Long-Term Care Inspections Branch Ministry of
Long-Term Care
1075 Bay Street, 11th Floor Toronto,
ON M5S 2B1
Fax: 416-327-7603

Upon receipt, the HSARB will acknowledge your notice of appeal and will provide instructions regarding the appeal process. The Licensee may learn more about the HSARB on the website www.hsarb.on.ca.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION ET AUX APPELS

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels Direction de
l'inspection des foyers de soins de longue durée Ministère des Soins de
longue durée
1075, rue Bay, 11e étage Toronto
ON M5S 2B1 Télécopieur : 416-
327-7603

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.O.
2007, chap. 8

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)
Commission d'appel et de révision
des services de santé
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage Toronto
ON M5S 2B1 Télécopieur : 416-
327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Émis ce 16^e jour de juillet 2020

Signature of Inspector /

Signature de l'inspecteur :

Name of Inspector /

Nom de l'inspecteur : Loviriza Caluza

Service Area Office /

Bureau régional de services : Bureau régional de services de Sudbury