Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1476-0001

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village at University Gates, Waterloo

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 janvier 2025 ainsi que le 3, du 5 au 7, et du 11 au 14 février 2025.
L'inspection concernait :

- Demande nº 00132610, demande nº 00134313, demande nº 00136266 – allégations de mauvais traitements envers des personnes résidentes
- Demande nº 00133696, demande nº 00137785 – plainte et réponse portant sur l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente et des mauvais traitements envers une personne résidente
- Demande nº 00134494 – Suivi nº 1 – Paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : 20 janvier 2025
- Demande nº 00134495 – Suivi nº 2 – Disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas. Date d'échéance de mise en conformité : 20 janvier 2025
- Demande nº 00134496 – Suivi nº 3 – Paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro. Date d'échéance de mise en conformité : 20 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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Demande n° 00134619 – éclosion d'une maladie
- Demande n° 00137779 – Plainte portant sur une allégation de négligence envers une personne résidente
- Demande n° 00138024 – Plainte portant sur un refus d'admission

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

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre nº 001 de l'inspection nº2024-1476-0007 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)
Ordre nº 003 de l'inspection nº2024-1476-0007 en vertu de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)
Ordre nº 002 de l'inspection nº2024-1476-0007 en vertu du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Soins liés à l'incontinence
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Admission, absences et mises en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) 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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis
Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :
c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite portant sur les soins fournis à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique, communications par courriel avec le personnel, notes d'enquête du foyer, politique sur la marche à suivre relative aux plaintes (onglet 11-21) (*Complaints Procedure policy*), entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité nº 002 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,

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une préoccupation soulevée concernant un incident présumé ou soupçonné de mauvais traitements infligés à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : Rapport d'incident critique, communications par courriel, notes d'enquête du foyer, politique sur la marche à suivre relative aux plaintes (onglet 11-21), entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité nº 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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte faite par une personne résidente portant sur une allégation d'administration de soins de façon inappropriée soit immédiatement transmise au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique, lettre de plainte, courriel de plainte, entretien avec le personnel

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

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
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 qu'une personne résidente reçoive une aide pour ses besoins en matière de soins à une certaine période.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, observation d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comportements réactifs
Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :
a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas intégré les interventions et les stratégies déterminées pour le comportement réactif d'une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, observation d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 006 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.

Relativement au point b) de la section 7.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre des vérifications au moins une fois par trimestre pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions, et à ce qu'elle fasse le suivi de ces vérifications

Sources : Entretien avec le personnel et vérifications en matière de PCI

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

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Système de gestion des médicaments
Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments du foyer soient respectés, n'ayant pas suivi la nouvelle politique du foyer sur les ordonnances, révisée en juin 2023.

Source : rapport d'incident lié à des médicaments, formulaire d'ordonnance du prescripteur (allergie) sur PointClickCare, nouvelle politique sur les ordonnances (politique nº 4.2), entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité nº 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à des médicaments et mettant en cause une personne résidente soit documenté, examiné et analysé.

Sources : Registre d'administration des médicaments, rapport d'incident lié à des médicaments, politique sur la déclaration d'incidents liés à des médicaments (nº 9.2, révisé le 30 juin 2023), entretien avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ CO Nº 001 Autorisation d'admission à un foyer

Problème de conformité nº 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 51 (9) de la *LRSLD* (2021)
Autorisation d'admission à un foyer
Paragraphe 51 (9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :
a) le ou les motifs de son refus;
b) une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins;
c) une explication de la façon dont les faits à l'appui justifient le refus;
d) les coordonnées du directeur.

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

Pour la non-conformité du titulaire de permis aux alinéas 51 a), b) et c). Le titulaire de permis doit :

1. En ce qui concerne le refus de l'admission d'un auteur de demande, donner à ce dernier et au coordonnateur des placements approprié un avis conforme au paragraphe 51 (9) de la *LRSLD* (2021). L'avis écrit doit comprendre ce qui suit :
A) Le ou les motifs de son refus comme indiqué précédemment.
B) Une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins;
C) Une explication de la façon dont les faits à l'appui justifient le refus;
D) Les coordonnées du directeur.

2. Conserver une copie de l'avis écrit au foyer aux fins d'examen par une inspectrice ou un inspecteur au besoin.

Motifs
Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux alinéas 51 (9) b), c) et d) de la *LRSLD* (2021), ayant donné à un auteur de demande et au coordonnateur des placements approprié un avis écrit indiquant le refus de l'approbation de l'admission ne comprenant pas ce qui suit : (i) une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins; (ii) une explication de la façon dont les faits à l'appui justifient le refus; (iii) les coordonnées du directeur.

L'avis écrit donné comprenait seulement le motif du refus du titulaire de permis d'approuver l'admission de l'auteur de la demande [comme l'exige l'alinéa 51 (9) a) de la *LRSLD* (2021).

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur le refus de l'admission au foyer d'un auteur de demande par le titulaire de permis.

Le refus d'admission par le foyer a eu un impact négatif sur l'auteur de la demande.

Sources : Lettre de refus adressée à l'auteur de la demande, entretien avec le personnel, l'auteur de la demande et le coordonnateur de placement

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 mars 2025.

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

Problème de conformité n° 010 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 du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :
Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à s'assurer que le personnel respecte l'article 24 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, Obligation de protéger, et les politiques du foyer sur les mauvais traitements et la négligence envers les personnes résidentes.
1. Le type de recyclage considéré, y compris la personne qui en est responsable et le moment où il se fera;

2. Les personnes responsables de la surveillance du respect de la politique, la fréquence de cette surveillance et la méthode utilisée pour la consigner;

3. Les personnes responsables de la mise en œuvre d'un plan d'action si la surveillance démontre que la politique n'est pas respectée;

4. Les mesures prises pour assurer le maintien une fois que le foyer a réussi à assurer le respect de cette politique.

Motifs
Le titulaire de permis n'a pas protégé les personnes résidentes contre les mauvais traitements.

A) Une personne résidente a touché une autre personne résidente de façon inappropriée.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers cliniques de personnes résidentes, rapport d'incident du foyer, entretiens avec le personnel.

B) Une personne résidente a fait usage de force physique envers une autre personne résidente, lui causant ainsi une blessure.

Sources : Examen du dossier clinique des personnes résidentes, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 mars 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA nº 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).
Avis de pénalité administrative (APA) nº 001
Lié à l'ordre de conformité (OC) nº 002

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
Ordre de conformité donné le 13 décembre 2024 dans le cadre de l'inspection nº 2024-1476-0007 et APA de 5 500 $ délivré

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.

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ No 003 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021). [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :
Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à s'assurer que le personnel respecte l'article 28 de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée*, Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas, et les politiques du foyer sur les exigences en matière de rapports.
1. Le type de recyclage considéré, y compris la personne qui en est responsable et le moment où il se fera;

2. Les personnes responsables de la surveillance du respect de la politique, la fréquence de cette surveillance et la méthode utilisée pour la consigner;

3.Les personnes responsables de la mise en œuvre d'un plan d'action si la surveillance démontre que la politique n'est pas respectée;

4. Les mesures prises pour assurer le maintien une fois que le foyer a réussi à assurer le respect de cette politique.

Motifs
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident soupçonné de mauvais traitements d'ordre physique envers des personnes résidentes soit immédiatement signalé au directeur.

A) Le personnel a reçu un avis écrit faisant état d'une préoccupation concernant un incident soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente et n'a pas signalé cette préoccupation au directeur immédiatement.

Sources : Rapport d'incident critique, communications par courriel avec le personnel, notes d'enquête du foyer, politique sur le processus d'enquête pour les incidents soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente par un membre de l'équipe (*Investigation Process for Suspected Abuse or Neglect of a Resident by Team Member*) (onglet 04-06B), entretien avec le personnel.

B) Un incident de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure n'a pas été signalé immédiatement au directeur.

Sources : Incident critique, notes d'enquête du foyer, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 mars 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA nº 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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).
Avis de pénalité administrative (APA) nº 002
Lié à l'ordre de conformité (OC) nº 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 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
Ordre de conformité donné le 13 décembre 2024 dans le cadre de l'inspection nº 2024-1476-0007, aucun APA délivré à ce moment-là.

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 (OC) N° 004 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 012 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 :

1. Donner à tout le personnel d'une aire précise du foyer un recyclage sur le processus du foyer lié à la médication.

2. Donner à un membre précis du personnel un recyclage sur des sujets précis en lien avec l'administration des médicaments aux personnes résidentes manifestant des expressions personnelles et des médicaments à prendre au besoin.

3. Veiller à tenir des registres de la formation donnée au personnel sur les éléments ci-dessus, registres comprenant le contenu de la formation, les dates de la formation, le nom des membres du personnel et de la personne ayant donné la formation, et veiller à ce que ces registres soient immédiatement accessibles aux inspectrices ou aux inspecteurs 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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à des personnes résidentes conformément aux ordonnances du prescripteur.

A) Une personne résidente n'a pas reçu la médication comme prescrit, ce qui a eu un impact sur elle.

Sources : Note d'évolution de la personne résidente, registre d'administration des médicaments, lettre de plainte, entretien avec la personne résidente et le personnel

B) Une personne résidente ne s'est pas vu administrer les médicaments à prendre au besoin comme prescrit, ce qui a eu un impact sur elle.

Sources : Examen du dossier clinique, entretien avec le personnel

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 mars 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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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, 8e 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.

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, 9e 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 8e 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.