

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 9 septembre 2025

Date d'émission du rapport original : 10 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1708-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place West, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour les raisons suivantes :

Les ordres de conformité (OC) n° 002, n° 005 et n° 006 ont été annulés, car ils ont été remplacés par l'ordre de la directrice ou du directeur n° 001. L'OC n° 004 a été annulé. L'avis écrit n° 025 est nouvellement délivré dans le présent rapport d'inspection modifié. Les OC n° 001, n° 003 et n° 007 sont inclus dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, ils n'ont pas été modifiés, de sorte que la date d'exécution reste fixée au 10 juillet 2025.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 9 septembre 2025

Date d'émission du rapport original : 10 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1708-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place West, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour les raisons suivantes :

Les ordres de conformité (OC) n° 002, n° 005 et n° 006 ont été annulés, car ils ont été remplacés par l'ordre de la directrice ou du directeur n° 001. L'OC n° 004 a été annulé. L'avis écrit n° 025 est nouvellement délivré dans le présent rapport d'inspection modifié. Les OC n° 001, n° 003 et n° 007 sont inclus dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, ils n'ont pas été modifiés, de sorte que la date d'exécution reste fixée au 10 juillet 2025.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 avril, 1, 2, 5 au 9, 13 au 16, 20, 22, 23 et 26 au 30 mai et 2 au 4, 6, 9 et 10 juin 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 5 juin 2025.

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00137918 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 3067-000014-25 – dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

– Dossier : n° 00138696 – dossier en lien avec une plainte relative aux services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

– Dossier : n° 00140858 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 3067-000025-25 – dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

– Dossier : n° 00140861 – dossier en lien avec une plainte relative à la prévention et au

contrôle des infections ainsi qu'aux services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

– Dossier : n° 00141003 – dossier en lien avec une plainte relative aux services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes.

– Dossier : n° 00142119 – dossier en lien avec une plainte relative aux services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, à la gestion des médicaments et à la prévention et à la gestion des chutes

– Dossier : n° 00143861, Rapport du Système de rapport d'incidents critiques no 3067-000031-25 – dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Normes de dotation, de formation et de soins

Rapports et plaintes

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Programme fondé sur l'évaluation du résident

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins liés à l'incontinence vésicale fournis à une personne résidente soient fondés sur l'évaluation de cette personne; en effet, le programme de soins et le système Minimum Data Set (MDS) font état de situations différentes pour la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; système MDS; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement aux chutes dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Selon le programme de soins de la personne résidente, on a établi que celle-ci présente un risque élevé de chute, et l'une des interventions consiste à s'assurer qu'un dispositif est en place. Lors de l'inspection, le dispositif n'était pas en place, et les membres du personnel ne savaient pas que la personne résidente en avait besoin.

Sources : Démarches d'observation; évaluations d'une personne résidente; programme de soins et fichier d'enregistrement; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement à l'élimination dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Selon le programme de soins de la personne résidente, celle-ci doit être changée à un endroit spécifié avec l'aide de deux membres du personnel. Pendant une période

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

donnée, on a omis de suivre le programme de soins de la personne résidente; en effet, on l'a emmenée à la toilette au lieu de la changer à l'endroit spécifié.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente; en effet, des membres du personnel lui ont proposé une option de repas qu'elle n'avait pas demandé, ce qui ne respectait pas son programme de soins.

Sources : Démarches d'observation; programme de soins d'une personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; application MealSuite sur un appareil; cycles de menus; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 11(1)b) de la LRSLD

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme structuré de services de soutien personnel du foyer visant à répondre aux besoins évalués des personnes résidentes; en effet, on a omis d'installer un appareil fonctionnel sur le fauteuil roulant d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique d'utilisation des fauteuils roulants en omettant d'installer un appareil fonctionnel sur le fauteuil roulant d'une personne résidente.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente; politique d'utilisation des fauteuils roulants du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 33(1)b) de la LRSLD

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

Paragraphe 33(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

A) Le titulaire de permis a omis de respecter les politiques du foyer relatives aux moyens de contention et aux appareils d'aide personnelle en ce qui a trait à la réévaluation d'un appareil d'aide personnelle, qui stipulaient qu'une évaluation de l'appareil devait être effectuée avant que celui-ci soit appliqué, et que l'on devait également effectuer des évaluations trimestrielles, annuelles et au moment d'un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

On a mis en place un appareil d'aide personnelle pour une personne résidente. On a réalisé une évaluation initiale du moyen de contention/de l'appareil d'aide personnelle avant la mise en place de l'appareil d'aide personnelle, mais on a réalisé une évaluation supplémentaire seulement 10 mois après l'évaluation initiale.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; évaluations des moyens de contention/appareils d'aide personnelle; historique des évaluations des moyens de contention/appareils d'aide personnelle dans PointClickCare (PCC); politique sur les moyens de contention et les appareils d'aide personnelle de Partners Community Health; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de respecter la politique du foyer relative aux moyens

de contention et aux appareils d'aide personnelle, qui stipulait qu'une évaluation de l'appareil devait être effectuée avant que celui-ci soit appliqué.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer relative aux moyens de contention et aux appareils d'aide personnelle en omettant d'évaluer l'utilisation, par une personne résidente, d'un appareil d'aide à la mobilité en tant qu'appareil d'aide personnelle avant l'utilisation de cet appareil.

Sources : Démarches d'observation; programme de soins d'une personne résidente; politique du foyer sur les moyens de contention et les appareils d'aide personnelle; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 29(3)19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire des risques pour la sécurité liés à l'utilisation d'un appareil de transfert.

On a omis d'effectuer une évaluation pour déterminer si l'appareil de transfert utilisé pour la personne résidente convenait à celle-ci.

Sources : Démarches d'observation; instructions du fabricant de l'appareil de transfert; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect du : paragraphe 35(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(4) – Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de consigner dans un dossier les évaluations des membres du personnel pour 2024, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; confirmation du personnel par courriel

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : paragraphe 37(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37(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 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui n'avait pas de contre-indication médicale prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène.

Sources : Dossiers concernant le bain d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Appareils d'aide à la mobilité

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect de : l'article 43 du Règl. de l'Ont. 246/22

Appareils d'aide à la mobilité

Article 43 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des appareils d'aide à la mobilité, notamment des fauteuils roulants, des déambulateurs et des cannes, soient en tout temps mis à la disposition des résidents qui en ont besoin à court terme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des appareils d'aide à la mobilité soient mis à la disposition d'une personne résidente qui en avait besoin pendant une période de sept jours. Puisqu'aucun appareil d'aide à la mobilité n'était disponible, la personne résidente a été confinée au lit. Le personnel a confirmé que le foyer ne disposait pas d'appareils d'aide à la mobilité qui pouvaient être prêtés aux personnes résidentes qui en avaient besoin temporairement.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

Article 48 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement, tel qu'un dispositif d'aide pour aller à la toilette, soit aisément disponible au foyer pour répondre aux besoins des personnes résidentes en matière de soins infirmiers et de soins personnels. Selon son programme de soins, une personne résidente devait utiliser un dispositif pour aller à la toilette. Un membre du personnel a confirmé qu'il fallait commander ce dispositif auprès d'un fournisseur externe et que le délai d'attente pour la livraison était habituellement de sept à dix jours.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes sur l'évolution de la

situation; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue la douleur d'une personne résidente qui s'est plainte de douleur pendant deux jours.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer lorsque la personne résidente s'est plainte de douleur, et il a omis d'effectuer une évaluation de la douleur. La personne résidente a continué à souffrir et a manifesté de la douleur de façon non verbale pendant deux jours. On n'a appelé l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien pour une évaluation plus approfondie que deux jours après que la personne résidente se soit plainte de douleur pour la première fois. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital, où l'on a constaté qu'elle avait une blessure.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; programme de gestion de la douleur du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents ainsi que la prévention des infections, notamment grâce à la surveillance des résidents.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de soins de la peau et des plaies du foyer; en effet, dans deux évaluations des plaies, on n'a pas rempli toutes les sections.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte le programme de soins de la peau et des plaies. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique sur le soin des plaies, qui figure dans son programme de soins de la peau et des plaies et qui indique toutes les zones qui doivent être comprises dans l'évaluation des plaies.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; évaluations de la peau et des plaies; politique sur l'évaluation et la documentation des plaies du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)4 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 :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel se conforme aux directives pour le service de restauration et de collation du foyer, qui comprennent une

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

procédure visant à s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents sont au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes; en effet, des membres du personnel ont servi des collations sans consulter le profil des personnes résidentes dans le système de points de service/l'application MealSuite pour connaître leurs régimes alimentaires spéciaux et préférences.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les membres du personnel respectaient la procédure exigeant qu'ils consultent le système de points de service/l'application MealSuite pour connaître les préférences alimentaires des personnes résidentes ainsi que les considérations relatives aux régimes spéciaux pour les repas et les collations.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la procédure du foyer selon laquelle il devait consulter le système de points de service pendant qu'il servait des collations aux personnes résidentes; en effet, il a commencé à servir les collations sans consulter ce système pour plusieurs personnes résidentes.

Sources : Démarche d'observation; système de points de service; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel se conforme aux directives pour le service de restauration et de collation du foyer, qui comprennent une procédure visant à s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes; en effet, on a constaté que le profil d'une personne résidente dans l'application MealSuite ne faisait pas état d'information concernant le régime alimentaire spécial de cette personne.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le profil d'une personne résidente dans le système de points de service/l'application MealSuite fasse état des considérations relatives au régime alimentaire spécial de cette personne, conformément à son programme de soins.

Plus précisément, les préposés au service d'alimentation n'ont pas respecté la procédure du foyer selon laquelle ils doivent utiliser l'application MealSuite pour le service des repas; en effet, on a constaté que les considérations particulières en

matière d'alimentation énoncées dans le programme de soins d'une personne résidente ne figuraient pas dans l'application MealSuite, qui servait de point de référence pendant le service dans la salle à manger.

Sources : Démarche d'observation; dispositif utilisé pour consulter l'application MealSuite; programme de soins; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : 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, paragraphe 102(2).

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les normes ou les protocoles établis par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés; en effet, pendant le service sur plateau, un membre du personnel a omis de respecter la marche à suivre en matière d'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente et de placer le plateau sur la table de cette personne, puis après être sorti de la chambre.

Aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), l'hygiène des mains au foyer doit comprendre, mais sans s'y limiter, les quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique; après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Selon la politique du foyer en matière d'hygiène des mains, les membres du personnel doivent également se laver les mains avant le premier contact avec une personne résidente ou des objets de son environnement; ils doivent le faire au moment d'entrer dans la chambre ou dans l'espace du lit, même s'ils n'ont pas touché à la personne résidente, ainsi qu'après un contact avec une personne résidente ou avec des objets de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

son environnement immédiat, même s'ils n'ont pas touché à la personne résidente, lorsqu'ils quittent la chambre ou l'espace.

Sources : Démarche d'observation; politique sur l'hygiène des mains – normes en matière d'hygiène des mains; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les normes ou les protocoles établis par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés; en effet, un membre du personnel est entré dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions quant aux gouttelettes et au contact et a fourni des soins à la personne résidente sans porter de visière.

Aux termes de l'alinéa 9.1f) de la Norme, les précautions supplémentaires doivent comprendre des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui touche le port et le retrait adéquats de l'EPI.

Lorsqu'il est entré dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions quant aux gouttelettes et au contact en raison d'une éclosion de maladie respiratoire présumée pour fournir des soins à cette personne, le membre du personnel ne portait pas de visière.

Sources : Démarches d'observation; la Norme; politique en matière d'EPI; entretien avec un membre du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les normes ou les protocoles établis par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés; en effet, plusieurs membres du personnel ont omis d'assurer l'hygiène des mains de plus de la moitié des personnes résidentes présentes dans la salle à manger avant de leur servir le dîner.

Aux termes des alinéas 10.4h) et i) de la Norme, le programme d'hygiène des mains du foyer doit comprendre des politiques et des procédures selon lesquelles les membres du personnel doivent aider les personnes résidentes à se laver les mains avant de recevoir des repas, y compris celles qui ont de la difficulté à le faire en raison de problèmes de mobilité, de troubles cognitifs ou d'autres problèmes de santé.

Sources : Démarches d'observation; la Norme; politique sur l'hygiène des mains;

entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la directrice ou le directeur soit immédiatement informé, avec le plus de détails possible, du décès soudain ou inattendu d'une personne résidente confirmé par les membres du personnel.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments d'une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Les médicaments d'une personne résidente ne lui ont pas été administrés comme

prescrit par le médecin.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 146a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence;

Le titulaire de permis a omis de surveiller et de documenter l'efficacité d'un médicament administré à une personne résidente.

On a administré à la personne résidente des médicaments contre la douleur. L'efficacité des médicaments et la réaction de la personne résidente n'ont pas été surveillées ni documentées.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; historique des évaluations de la douleur; politique du programme de gestion de la douleur de Partners Community Health.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 274b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les dossiers d'une personne résidente

soient tenus à jour; en effet, on a constaté qu'un diagnostic spécifique ne figurait pas dans le système PCC. Un membre du personnel a déclaré que l'absence de diagnostic peut constituer un risque pour les personnes résidentes, car les programmes de soins et autres évaluations reposent sur les diagnostics.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; examen des diagnostics médicaux dans le système PCC; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 018 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et à ce qu'elles ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Plus précisément, le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

1. Pendant une période de trois semaines suivant la réception du présent rapport, tenir une liste des personnes résidentes d'un secteur donné du foyer dont l'état a changé. Effectuer une vérification hebdomadaire pour s'assurer que des mesures sont prises relativement aux changements.

2. Inclure les mesures correctives prises si des lacunes sont constatées lors des vérifications.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. La négligence 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'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Une personne résidente a fait l'objet de négligence de la part du personnel; en effet, on a constaté que l'on avait omis de réaliser une évaluation de la peau et des plaies pour une altération de l'intégrité épidermique qu'elle présentait au moment de son admission, et que le traitement de cette altération de l'intégrité épidermique a été retardé.

On a omis de faire évaluer l'altération de l'intégrité épidermique au moins une fois par semaine par un membre du personnel autorisé, et deux évaluations étaient incomplètes, des renseignements importants étant manquants. Lorsque l'état de l'altération de l'intégrité épidermique a changé, on a omis de fournir à la personne résidente un traitement et des interventions immédiats.

En outre, on a apporté des modifications aux médicaments de la personne résidente à la suite d'un changement dans son état de santé. On n'a pas respecté les politiques du foyer en matière de gestion des médicaments, notamment en ce qui concerne le traitement rapide des ordonnances et l'authentification dans les plus brefs délais des ordres du médecin transmis par téléphone. Cela a entraîné des erreurs; en effet, il a fallu plusieurs jours pour que la personne résidente reçoive ses médicaments.

Cette tendance à l'inaction a compromis la santé et le bien-être de la personne résidente. Son état s'est détérioré, et elle a été envoyée à l'hôpital, où l'on a déterminé qu'elle avait un problème médical dont elle est décédée par la suite.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; évaluations de la peau et des plaies; ordres du médecin dans le système DigiOrders; dossier d'administration des médicaments; dossier d'administration des traitements; programme de soins; politique d'évaluation et de documentation des plaies du foyer; politique relative aux ordres du médecin; manuel de MediSystem; politiques et procédures; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente; en effet, une personne résidente a usé de force physique à l'endroit d'une autre personne résidente, blessant cette dernière.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; évaluations de la peau et des plaies; évaluations de la tête aux pieds; documentation sur un incident d'agression physique ayant entraîné des blessures; entretien avec un membre du personnel.

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

19 septembre 2025

Un avis de pénalité administrative 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 n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 16 500 \$, 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 pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité

On a délivré au cours des 36 derniers mois, plus précisément le 4 avril 2025, un avis de conformité en vertu du paragraphe 24(1) de la LRSLD (n° 2025-1708-0002) ayant donné lieu à un APA de 11 000 \$.

Il s'agit de la troisième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter 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.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 002

L'ordre ou les ordres suivants ont été délivrés en remplacement : ordre de la directrice ou du directeur n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 019 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 020 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments exigeant que l'on veille à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse soient respectés.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1 – Former à nouveau les membres du personnel autorisé d'un secteur du foyer donné au sujet de la politique relative aux ordres du médecin, y compris en ce qui concerne le fait d'examiner les ordres du médecin, d'en prendre connaissance et de les exécuter en temps opportun.

2 – Former à nouveau les membres du personnel autorisé d'un secteur du foyer donné au sujet de la politique relative aux éléments de l'ordre et sur les mesures que le personnel doit prendre lorsque les éléments de l'ordre ne sont pas tous en place, ce qui comprend, sans s'y limiter, le numéro de la carte Santé de la personne résidente, la concentration du médicament et la voie d'administration.

3 – Former à nouveau les prescripteurs d'un secteur du foyer donné au sujet de la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

politique sur les ordres transmis par téléphone et verbalement, y compris au sujet de l'authentification des ordres à la visite suivante ou dès que possible.

4 – Former à nouveau un membre du personnel autorisé donné au sujet de la politique relative aux ordres du médecin, en particulier en ce qui concerne les mesures à prendre lorsque les ordres doivent être clarifiés.

5 – Former à nouveau les membres du personnel autorisé d'un secteur du foyer donné au sujet de la politique du foyer relative à la documentation de l'administration des médicaments dans le dossier électronique d'administration des médicaments. Fournir une formation spécifique concernant les médicaments pro re nata (PRN) ou administrés en cas de besoin, les médicaments renouvelés la fin de semaine/après les heures de travail et les médicaments provenant de la réserve en cas d'urgence.

6 – Consigner dans un dossier la formation offerte, la date de la formation, le nom des membres du personnel présents et leur signature indiquant qu'ils ont compris la formation reçue, ainsi que le nom des membres du personnel qui ont donné la formation.

7-Pendant une période de trois semaines suivant la réception du présent rapport, confier à une personne la responsabilité de réaliser des vérifications hebdomadaires afin de s'assurer que :

a – Les membres du personnel autorisé prennent connaissance de tous les nouveaux ordres du médecin visant des personnes résidentes d'un secteur du foyer donné et examinent et exécutent ces ordres, et ce, en temps opportun;

b – Tous les éléments de tous les nouveaux ordres dans un secteur du foyer donné sont en place;

c– Tous les ordres transmis par téléphone par des prescripteurs dans un secteur du foyer donné sont authentifiés à la prochaine visite ou dès que possible.

8 – Documenter les vérifications hebdomadaires et indiquer le nom de la personne résidente, la date de la vérification, le nom des membres du personnel autorisé concernés, le nom du prescripteur concerné, les lacunes relevées et les mesures prises en cas de lacunes constatées lors des vérifications.

9 – À compter de la réception du présent rapport et jusqu'à la date d'échéance pour parvenir à la conformité, veiller à ce que tous les ordres du médecin traités par un

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

membre du personnel autorisé donné soient supervisés et fassent l'objet d'un suivi. Consigner dans un dossier que cette supervision et ce suivi ont été effectués, par qui, et toute lacune relevée, ainsi que les mesures prises en conséquence.

10 – Conserver tous les documents.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de respecter le système de gestion des médicaments du foyer; en effet, l'ordre du médecin pour une personne résidente n'était pas clair, et le personnel autorisé a omis de clarifier l'ordre et cessé de donner un médicament de niveau d'alerte élevé.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments.

Plus précisément, les membres du personnel agréé ont omis de respecter la politique sur les ordres du médecin du foyer en ne clarifiant pas un ordre du médecin concernant un médicament de niveau d'alerte élevé et en cessant de donner le médicament. Par conséquent, la personne résidente n'a pas reçu sa dose de médicament pendant plusieurs jours.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; politique du foyer concernant les ordres du médecin; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de respecter le système de gestion des médicaments du foyer; en effet, les membres du personnel autorisé n'ont pas veillé à examiner les ordres du médecin pour une personne résidente, à en prendre connaissance et à les exécuter en temps opportun.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté la politique relative aux ordres du médecin, qui stipule que les membres du personnel autorisé doivent examiner tous les ordres du médecin, en prendre connaissance et les exécuter en temps opportun afin de garantir le meilleur résultat possible pour la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Cette politique n'a pas été respectée pour quatre ordres différents donnés par le médecin à la suite d'un changement dans l'état de santé de la personne résidente.

Les membres du personnel ont confirmé que les ordres devaient être traités avant l'administration de la première dose du médicament. Un membre du personnel a confirmé que puisque cette politique n'a pas été respectée, cela a donné lieu à une chaîne d'événements qui ont fait en sorte que certains ordres n'ont pas été transcrits dans le dossier électronique d'administration des médicaments avant qu'un nouvel ordre ne soit rédigé, et une erreur liée aux médicaments s'est produite; par conséquent, la personne résidente n'a pas reçu ses médicaments pendant plusieurs jours.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; ordres du médecin dans le système DigiOrders; dossier d'administration des médicaments; politique relative aux ordres du médecin; rapport d'incident lié à des médicaments; entretiens avec des membres du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de respecter le système de gestion des médicaments du foyer; en effet, pour un ordre du médecin, le système n'indiquait pas le numéro de la carte Santé de la personne résidente, la concentration du médicament et la voie d'administration.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les politiques et procédures écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le foyer ne s'est pas conformé à la section sur les éléments de l'ordre du manuel sur les politiques et procédures de MediSystem, qui stipule que tous les ordres doivent indiquer le numéro de la carte Santé de la personne résidente, le nom et la concentration du médicament ainsi que la voie d'administration.

Sources : Ordres du médecin pour une personne résidente dans le système DigiOrders; dossier d'administration des médicaments; manuel de MediSystem; politiques et les procédures; entretiens avec des membres du personnel.

D) Le titulaire de permis a omis de respecter le système de gestion des médicaments du foyer; en effet, le prescripteur n'a pas authentifié un ordre transmis par téléphone concernant un médicament de niveau d'alerte élevé, alors qu'il aurait dû le faire à la prochaine visite ou dès que possible.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les politiques et procédures écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté la section relative aux ordres transmis par téléphone et verbalement du manuel des politiques et procédures de MediSystem, qui stipule que le prescripteur doit authentifier les ordres transmis par téléphone et verbalement lors de sa prochaine visite ou dès que possible.

L'omission de suivre la politique du foyer stipulant que l'ordre devait être authentifié dès que possible a exposé la personne résidente à un risque encore plus élevé de souffrir du problème de santé pour lequel le médicament avait été prescrit. En effet, la personne résidente n'a pas reçu ses médicaments pendant plusieurs jours.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; ordres du médecin dans le système DigiOrders; dossier d'administration des médicaments; manuel de MediSystem; politiques et procédures; entretiens avec des membres du personnel.

E) Le titulaire de permis a omis de respecter les politiques du foyer en ce qui concerne le système de gestion des médicaments; en effet, l'administration de médicaments à une personne résidente n'a pas été consignée dans le dossier électronique d'administration des médicaments.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les politiques et procédures écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté la section de la politique relative à l'administration des médicaments, qui stipule qu'il faut apposer ses initiales dans le dossier électronique d'administration des médicaments pour chaque médicament administré; en effet, un médicament de niveau d'alerte élevé administré à une personne résidente n'a pas été consigné dans ce dossier.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; dossier électronique d'administration des médicaments; manuel pour les foyers utilisant MediSystem; dossier d'administration des médicaments; entretien avec le personnel.

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

19 septembre 2025

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

Lié à l'ordre de conformité 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 1 100 \$, 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 pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

On a délivré au cours des 36 derniers mois, plus précisément le 29 août 2024, un avis de conformité en vertu du paragraphe 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 (n° 2024-1708-0003).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter 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.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 004

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

Problème de conformité n° 021 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 005

L'ordre ou les ordres suivants ont été délivrés en remplacement : ordre de la directrice ou du directeur n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 022 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 006

L'ordre ou les ordres suivants ont été délivrés en remplacement : ordre de la directrice ou du directeur n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 023 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 – Formation complémentaire — personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 024 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 261(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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 :

2. Soins de la peau et des plaies.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que l'ensemble du personnel chargé des soins directs suive la formation annuelle obligatoire sur les soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1 – Donner une formation sur le programme de soins de la peau et des plaies à tous les membres du personnel chargé des soins directs qui n'ont pas suivi cette formation en 2024.

2 – Consigner dans un dossier la formation offerte, la date de la formation, le nom des membres du personnel présents et leur signature indiquant qu'ils ont compris la formation reçue, ainsi que le nom des membres du personnel qui ont donné la formation.

Motifs

En 2024, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'ensemble des membres du personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes ait reçu une formation sur les soins de la peau et des plaies; en effet, seulement 79 % des membres du personnel chargé des soins directs du foyer avaient reçu une formation.

Sources : Dossiers de formation sur les soins de la peau et des plaies pour 2024 du logiciel Surge Learning; entretien avec un membre du personnel.

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

19 septembre 2025

(A1)

On a récemment émis l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 025

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 025 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller 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; en effet, le foyer ne l'a pas informé des changements survenus dans l'état de santé de la personne résidente, alors que la personne résidente n'était plus en mesure de prendre des décisions.

La personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente a indiqué qu'elle n'était pas au courant des changements dans l'état de santé de la personne résidente et qu'elle voulait savoir ce qui lui était arrivé avant son décès.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; évaluations de la peau et des plaies; ordres du médecin dans le système DigiOrders; entretien avec un membre du personnel.

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 licence 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.

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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

- (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, 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

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.