

Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

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

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

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347 rue Preston, bureau 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

## Copie modifiée du rapport public

---

---

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
17 février 2021	2020_583117_0016 (M4)	017479-20, 020322-20, 022234-20	Plainte

---

### Titulaire de permis

Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Orignal ON K0B 1K0

---

### Foyer de soins de longue durée

Résidence Prescott et Russell,  
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury ON K6A 1W7

---

### Nom de l'inspectrice

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (M4)

---

## Résumé de l'inspection modifié

---

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

**Le titulaire de permis a demandé une prolongation de l'ordre du directeur concernant l'ordre de conformité no 004 émis le 18 janvier 2021. La directrice a examiné et approuvé la prolongation. La nouvelle date limite de mise en conformité pour l'ordre de conformité no 004 est désormais le 12 mars 2021.**

**Le rapport d'inspection public a été révisé pour tenir compte des décisions prises par la directrice.**

**Vous trouverez ci-joint une copie du rapport révisé.**

**Émis le 17 février 2021 (M4)**

**Signature de l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

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

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

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

---

**Copie modifiée du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
17 février 2021	2020_583117_0016 (M4)	017479-20, 020322-20, 022234-20	Plainte

---

**Titulaire de permis**

Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Orignal ON K0B 1K0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Résidence Prescott et Russell  
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury, ON K6A 1W7

---

**Nom des inspectrices**

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) – (M4)

---

**Résumé de l'inspection modifié**

---

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 24, 25, 28, 29 et 30 septembre; 1<sup>er</sup>, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 19, 20, 24 et 29 octobre; 9 et 12 novembre; à l'extérieur du foyer — 13, 14, 15, 16, 21, 22, 26, 27, 28 et 30 octobre; 2, 3, 4, 5, 6, 10, 16, 17, 18 et 19 novembre 2020. Il convient de remarquer que l'on a déclaré que le foyer avait une éclosion de COVID-19 le 9 octobre 2020.**

**Au cours de cette inspection, les rapports de plainte suivants ont été inspectés :**

**- Registre n° 017479-20 — plainte concernant plusieurs préoccupations relatives à ce qui suit : soins et services aux personnes résidentes, dont un cas allégué de mauvais traitement et de représailles, administration des médicaments, services de physiothérapie, soins liés à l'incontinence, visiteurs essentiels, réunion sur les soins, services d'entretien et contrôle des infections.**

**- Registre n° 020322-20 — plainte concernant des visiteurs essentiels et la gestion de la douleur d'une personne résidente.**

**- Registre n° 022234-20 — plainte concernant la gestion de la douleur d'une personne résidente, les services de buanderie et d'entretien ménager, et les visites.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice associée des soins infirmiers ou directeur associé des soins infirmiers (DASI), infirmière surveillante ou infirmier surveillant, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), un médecin traitant, une ou un physiothérapeute, plusieurs aides-physiothérapeutes, chef du service d'alimentation et des activités, plusieurs aides-diététistes, plusieurs aides aux activités, personnel chargé de l'établissement du calendrier, responsable des services de l'environnement, plusieurs aides-ménagères ou aides-ménagers, personnel des services de buanderie, personnel d'entretien, membres du personnel du bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario, ambulancières et ambulanciers des SMU, membres du personnel de la Croix-Rouge et plusieurs personnes résidentes.**

**Au cours de l'inspection, la ou les inspectrices ont examiné ce qui suit : dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, dossiers de physiothérapie, administration des médicaments, dossiers registres d'administration des médicaments, et politique n° 340.09 intitulée « Administration orale de médicaments », rapports d'incident lié à des médicaments, plannings du personnel infirmier autorisé et des PSSP, calendrier des activités et des visites, correspondance avec des familles de personnes résidentes concernant les aidants essentiels, correspondance juridique. Les inspectrices ont d'autre part observé les procédures de contrôle des infections ainsi que la prestation des soins et des services aux personnes résidentes.**

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

**Services d'hébergement — entretien ménager  
Services d'hébergement — buanderie  
Services d'hébergement — entretien  
Admission et mise en congé  
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence  
Dignité, choix et respect de la vie privée  
Observation de la restauration  
Prévention et contrôle des infections  
Médicaments  
Douleur  
Services de soutien personnel  
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles  
Activités récréatives et sociales  
Observation des collations  
Effectif suffisant**

**Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :**

**7 AE  
4 PRV  
3 OC  
0 RD  
0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES**

**Définitions**

**AE** — Avis écrit

**PRV** — Plan de redressement volontaire

**RD** — Renvoi de la question au directeur

**OC** — Ordres de conformité

**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 114. Système de gestion des médicaments**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 114. (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :**

- a) d'une part, être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).**
- b) d'autre part, être examinés et approuvés par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques et, s'il y a lieu, par le directeur médical. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques écrites relatives à l'administration des médicaments soient mises en œuvre conformément aux pratiques couramment admises.

Les personnes résidentes 001, 004 et 005 ont des médicaments qui doivent être administrés par le personnel infirmier autorisé du foyer. D'après la politique du foyer n° 340.09 — « Administration orale de médicaments », quand des médicaments sont administrés, ils doivent être documentés dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Un examen des registres électroniques d'administration des médicaments (RAME) des personnes résidentes 001, 004 et 005 pour les mois de juillet, août et septembre 2020, indique que les médicaments administrés n'étaient pas documentés dans les RAME comme étant administrés.

Pour les trois personnes résidentes, un total de cinq médicaments, sur une période de trois mois, n'avait pas été systématiquement documenté comme étant administré. Cela s'est produit 10 fois pour un médicament déterminé, deux fois pour deux médicaments déterminés, et une fois pour deux autres médicaments déterminés.

La documentation des RAME et les pratiques d'administration des médicaments ont été examinées avec la ou le DASI et la ou le DSI du foyer. La documentation de l'administration des médicaments dans le RAME est un processus de signature en deux étapes. On avait signé pour indiquer que les médicaments étaient préparés et vérifiés, ils ont été administrés, mais l'on n'avait pas signé (deuxième étape) dans le RAME pour indiquer qu'ils étaient administrés. Ne pas terminer le processus de documentation constitue un risque potentiel pour les personnes résidentes, car le personnel autorisé ne sera pas au courant que les médicaments ont été administrés, ce qui peut donner lieu à un oubli pour administrer des doses de médicaments ou à l'éventualité d'une deuxième administration de ces médicaments.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, registres d'administration des médicaments, politique n° 340.09 « Administration orale de médicaments ».  
[Disposition 114. (3) a)]

***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 131. (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le titulaire de permis veille à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à un résident au foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (3).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que nulle personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer.

La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins a affirmé qu'une PSSP avait donné des médicaments administrés par voie orale à des personnes résidentes à une date précise de septembre 2020, sous sa supervision. Trois PSSP ont reconnu avoir donné à des personnes résidentes des médicaments administrés par voie orale qui avaient été préparés par un membre du personnel infirmier autorisé. L'infirmière surveillante a confirmé qu'elle croyait que les PSSP avaient la permission d'administrer le médicament administré par voie orale d'une personne résidente en étant supervisées par un membre du personnel infirmier autorisé.

Sources : Entretiens avec les membres du personnel suivants : PSSP 111, 116, 119, coordonnatrice ou coordonnateur des soins, infirmière surveillante et autres membres du personnel, Ontario Personal Support Worker Association (OPSWA).

[Paragraphe 131. (3)]

***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 003 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».***



---

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).**

**Constatations des « Ordres du directeur » :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse aux personnes résidentes 001, 012 et 013 des services de physiothérapie tel que le précise leur programme de soins.

Les personnes résidentes 001, 012 et 013 ont des états pathologiques déterminés.

Le programme de soins de la personne résidente 001 indique qu'elle doit avoir des services de physiothérapie quatre (4) fois par semaine. D'après la documentation et la personne résidente, elle n'avait pas reçu de services de thérapie sept (7) fois en août, ainsi que quatre (4) fois en septembre 2020.

Le programme de soins de la personne résidente 012 indique qu'elle doit avoir des services de physiothérapie cinq (5) fois par semaine. D'après la documentation, la personne résidente n'avait pas reçu de thérapie six (6) fois en août.

Le programme de soins de la personne résidente 013 indique qu'elle doit avoir des services de physiothérapie cinq (5) fois par semaine. D'après la documentation et la personne résidente, elle n'avait pas reçu de thérapie cinq (5) fois en août.

Les aides-physiothérapeutes 110 et 111 ont déclaré que les personnes résidentes 001, 012 et 013 n'avaient pas reçu de services de physiothérapie, car l'une ou l'autre d'entre elles n'était pas disponible pour fournir des services de physiothérapie à des jours précis d'août et de septembre 2020. On n'avait pris aucune disposition pour veiller à ce que les personnes résidentes reçoivent leur thérapie quand l'une ou l'autre des aides-physiothérapeutes n'était pas disponible. Les personnes résidentes n'ont donc pas bénéficié de services de physiothérapie pour les aider à maintenir leur force et l'amplitude de leurs mouvements conformément à leurs programmes de soins.

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

Une écloison de la COVID-19 a été déclarée le 9 octobre 2020, et le foyer a donc suspendu la prestation des services de physiothérapie du 9 octobre au 12 novembre 2020. Les services devaient reprendre le 13 novembre 2020. Dans un courriel, l'administrateur a déclaré que les services de physiothérapie avaient été suspendus le 18 novembre 2020 à la suite d'un cas positif de COVID-19 dans le foyer.

La personne résidente 001 a indiqué avoir ressenti une augmentation de la douleur depuis la suspension des services de physiothérapie.

Les personnes résidentes 012 et 013 ont fait mention d'un inconfort généralisé depuis la suspension des services de physiothérapie. Aucune solution de rechange aux services de physiothérapie n'a été offerte aux personnes résidentes 001, 012 et 013 depuis le début de l'écloison de la COVID-19.

La ou le médecin a déclaré ne pas être au courant que le foyer avait suspendu les services de physiothérapie pendant l'écloison de la COVID-19. La ou le médecin a déclaré que « rien ne remplace un traitement physique pour conserver la mobilité et l'amplitude des mouvements d'une personne résidente ». Il ou elle a en outre recommandé que la ou le physiothérapeute partage, avec les PSSP et le personnel autorisé, des exercices de physiothérapie de base qui pourraient être faits pendant les soins des personnes résidentes.

La personne résidente 001 a confirmé que le personnel aidait effectivement à faire des mouvements généraux quand on le demandait. Les notes d'évolution de la personne résidente 001 indiquaient qu'elle avait demandé de la physiothérapie et des exercices. La PSSP 103 a fait faire des exercices à la personne résidente 001, et la PSSP 155 lui a appliqué une lotion. Ces mesures n'ont pas été documentées dans les notes d'évolution.

L'aide-physiothérapeute 110 a déclaré qu'un membre du personnel qui n'est pas physiothérapeute pourrait faire faire des exercices de physiothérapie de base aux personnes résidentes. Il pourrait faire faire des exercices généraux quand il change de position les personnes résidentes pendant les soins. Il n'y avait aucune mention concernant les exercices dans les notes d'évolution.

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

La personne résidente 001 avait informé le personnel infirmier autorisé et le personnel des SMU de sa douleur. On lui avait offert un médicament, mais elle l'avait refusé. La personne résidente a dit qu'elle pensait que le médicament ne serait pas aussi efficace que de faire des exercices pour l'amplitude des mouvements. Elle a dit qu'elle avait demandé à quelques PSSP de faire certains exercices pour l'amplitude des mouvements, et qu'à quelques reprises elle leur avait demandé d'appliquer une crème médicamenteuse.

Les PSSP 103 et 111 ont confirmé que la personne résidente leur avait demandé de faire quelques exercices pour l'amplitude des mouvements, et qu'ils avaient été faits quand la personne résidente le demandait. La PSSP 155 a déclaré avoir appliqué de la crème médicamenteuse sur les membres de la personne résidente quand celle-ci le demandait. Les trois PSSP ont toutes dit ne pas avoir régulièrement informé le personnel infirmier autorisé qu'elles avaient fait faire à la personne résidente des exercices pour l'amplitude des mouvements ou qu'elles avaient appliqué de la crème médicamenteuse sur les membres de la personne résidente.

Les IAA 104, 176 et 182, et l'IA 164 ont informé l'inspectrice et documenté dans les notes d'évolution que la personne résidente 001 les avait informés à quelques reprises qu'elle avait de la douleur, et qu'elle s'était renseignée sur l'accès aux services de physiothérapie. Ces membres du personnel ont dit avoir d'une part proposé un analgésique à la personne résidente que celle-ci avait refusé, et d'autre part l'avoir informée que les services de thérapie n'étaient pas offerts pendant l'éclosion. Ils et elles ont tous déclaré ne pas avoir évalué la raison pour laquelle la personne résidente se renseignait sur les services de thérapie ou sur les solutions de rechange suffisantes qui pourraient être offertes.

L'administrateur du foyer et la ou le DASI 117 ont déclaré avoir contacté un membre de la famille de la personne résidente 001 pendant plusieurs semaines concernant la disponibilité de physiothérapie et d'exercices pour l'amplitude des mouvements pour la personne résidente pendant l'éclosion de la COVID-19. L'administrateur et la ou le DASI ont porté ces préoccupations à l'attention du personnel infirmier autorisé de l'unité. D'après l'administrateur et la ou le DASI, le personnel infirmier et les PSSP étaient au courant que si la personne résidente manifestait un besoin d'exercices on pouvait lui en faire faire en fonction de la charge de travail du personnel causée par l'éclosion de la COVID-19. Les exercices n'ont pas été offerts de façon uniforme d'après ce qui figure dans le programme de soins.

Les personnes résidentes 012 et 013 ont aussi confirmé la suspension des services de physiothérapie. Les deux personnes résidentes ont expliqué que le personnel les aidait pour changer de position quand elles le demandaient. Il n'y avait pas de plan de rechange pour les services de physiothérapie.

***Autres mesures requises :***

***Se reporter aux « Ordres du directeur ».***

---

**AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 3. Déclaration des droits des résidents**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 3. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :**

**27. Le résident a droit à ce qu'un ami, un membre de sa famille ou une autre personne qui a de l'importance pour lui assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer. 2007, chap. 8, par. 3 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes aient droit à ce qu'un ami, un membre de leur famille ou une autre personne qui a de l'importance pour elles assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer.

En août 2020, un membre de la famille d'une personne résidente a fait une demande pour avoir une réunion sur les soins afin de revoir les besoins en soins de la personne résidente. La ou le DSI du foyer a parlé en personne avec la personne résidente concernant ses souhaits pour une réunion sur les soins, qui se tiendrait par téléconférence selon la pratique actuelle du foyer pour les réunions sur les soins pendant la pandémie. La personne résidente a accepté verbalement cette option. On avait initialement fixé une date pour la réunion sur les soins à quelques jours plus tard.

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée**

Le membre de la famille de la personne résidente a communiqué avec l'équipe de direction du foyer pour indiquer que la personne résidente souhaitait que des membres précis de sa famille soient présents à la réunion sur les soins. L'administrateur du foyer a indiqué à la personne résidente et au membre de sa famille que, depuis le début de la pandémie, toutes les réunions sur les soins pour les personnes résidentes se faisaient par téléconférence ou vidéoconférence. La personne résidente a fait savoir aux inspectrices qu'elle souhaitait avoir des membres précis de sa famille physiquement présents à ses côtés pendant la réunion sur les soins pour faciliter la communication avec l'équipe interdisciplinaire des soins. L'administrateur a accepté la présence de la famille par téléphone ou par vidéoconférence, mais pas la présence physique aux côtés de la personne résidente conformément aux souhaits qu'elle avait exprimés. Ne pas autoriser les membres de la famille d'une personne résidente à être présents constitue un risque pour son droit d'avoir des personnes qui ont de l'importance pour elle assister à une réunion et offrir du soutien en personne.

Il convient de remarquer que l'éclosion de la COVID-19 a été déclarée le 9 octobre 2020 et qu'à ce moment-là, la réunion sur les soins n'avait pas eu lieu.

Sources : Entretiens avec la personne résidente, l'administrateur et la directrice ou le directeur des soins infirmiers, correspondance par courriel, dossier médical.

[Disposition 3. (1) 27.]

***Autres mesures requises :***

***PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au plein respect de l'exigence selon laquelle chaque personne résidente a droit à ce qu'un ami, un membre de sa famille ou une autre personne qui a de l'importance pour elle assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents. 2007, chap. 8, par. 5.**

## Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

La Directive n° 3 pour les foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* publiée en vertu de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)*, L.R.O. 1990, chap. H.7, publiée de nouveau et mise en œuvre le 9 septembre 2020, stipule ce qui suit :

« Gestion des visiteurs. La gestion des visiteurs vise à trouver un équilibre d'une part entre la nécessité d'atténuer les risques pour les résidents, le personnel et les visiteurs et d'autre part les besoins d'ordre spirituel, physique et mental des résidents pour assurer leur qualité de vie. Les foyers doivent avoir en place une politique relative aux visiteurs qui est conforme à la présente directive et qui s'inspire des politiques applicables du MSLD et du MSAA modifiées périodiquement. »

Le 2 septembre 2020, le ministère des Soins de longue durée (MSLD) de l'Ontario a publié le document « Reprise des visites dans les foyers de soins de longue durée ». Ce document donne la définition suivante des aidants :

« Un aidant est un type de visiteur essentiel qui est désigné par le résident ou son mandataire spécial pour prodiguer des soins directs au résident (p. ex., aide aux repas, à la mobilité, à l'hygiène personnelle, à la stimulation cognitive, à la communication, à l'établissement de liens significatifs, à la continuité relationnelle et à la prise de décisions). »

Selon le document, il incombe aux foyers de SLD d'établir et de mettre en œuvre des modalités de visite qui respectent la Directive n° 3 et se conforment aux orientations de cette politique.

Le 17 septembre 2020, le foyer de SLD a envoyé une lettre aux membres des familles de toutes les personnes résidentes au sujet des nouvelles lignes directrices du MSLD concernant les visites qui sont entrées en vigueur au 9 septembre 2020. La lettre précisait que les personnes désireuses d'être désignées comme visiteurs essentiels devraient fournir la totalité des soins et services suivants :

« ... voici les critères qui définissent un aidant selon l'interprétation de la Résidence. Il ou elle doit fournir des soins directs pendant sa présence dans la Résidence, y compris :

- hygiène — changement des produits pour incontinence - alimentation
- portage — stimulation cognitive — communication
- lien significatif ».

Un jour précis de septembre 2020, la correspondance de l'administrateur du foyer aux membres de la famille d'une personne résidente indiquait que, pour la Résidence, un aidant doit fournir tous les services mentionnés dans la lettre du 17 septembre 2020, et que ces directives s'appliqueraient à toutes les personnes résidentes. L'administrateur a répété à l'inspectrice que tout aidant essentiel à la Résidence devrait fournir tous les services mentionnés.

Selon le document « Reprise des visites dans les foyers de soins de longue durée », les aidants essentiels peuvent fournir n'importe laquelle des interventions de soins figurant dans la liste. En déclarant que tous les soins et services identifiés doivent être fournis par les aidants essentiels, la politique du foyer de SLD relative aux visiteurs n'est pas conforme à la Directive n° 3 et aux politiques concernant les visiteurs du MSLD. La politique du foyer de SLD empêche donc les personnes résidentes d'avoir des aidants qui ne peuvent pas effectuer tous les soins et services identifiés et risque de nuire aux besoins mentaux, physiques et spirituels des personnes résidentes pour leur qualité de vie.

Sources : Entretiens avec les personnes suivantes : personne résidente, aidants essentiels désignés, administrateur, BSEO, documents comprenant de la correspondance par courriel, Directive n° 3 de la province et lignes directrices provinciales du 2 septembre 2020 concernant les visiteurs. [Article 5]

### ***Autres mesures requises :***

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le foyer est un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

**AE n° 7 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 148. Exigences — mise en congé d'un résident**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 148. (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 145 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :**

**a) il s'assure que des solutions de rechange à la mise en congé ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).**

**b) en collaboration avec le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, il prend d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont le résident a besoin; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).**

**c) il veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs du résident soient pris en considération; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).**

**d) il remet au résident et à son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne un avis écrit donnant 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 du résident et ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé au résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).**

### **Constatations :**

**1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, avant de donner son congé à une personne résidente en vertu du paragraphe 145 (1) :**

**a) à ce que des solutions de rechange à la mise en congé fussent prises en considération, et essayées si cela était approprié;**

**b) en collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, à ce qu'il prenne d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente a besoin;**

**c) à ce que la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, s'il en a une ou un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils ou elles aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé, et à ce que les désirs de la personne résidente soient pris en considération.**



Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

À une date précise de juillet 2020, une personne résidente a reçu une lettre des représentants légaux du foyer de SLD. La lettre indiquait que l'on devait donner son congé à la personne résidente au plus tard à une date précise. Un examen de la lettre, le dossier médical de la personne résidente et un entretien avec elle indiquent que l'on n'avait pas pris en considération des solutions de rechange à la mise en congé, ni qu'on les avait essayées si cela était approprié, qu'il n'y avait pas eu de collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent ni avec un autre organisme de services de santé afin de prendre d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente pouvait avoir besoin; la personne résidente n'avait pas été tenue au courant et n'avait pas eu la possibilité de participer à la planification de la mise en congé, et on ne lui avait pas remis un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de la décision tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de la personne résidente et ses besoins en matière de soins, qui justifient la décision du titulaire de permis de lui donner son congé.

Selon l'administrateur, c'était le représentant légal du titulaire de permis qui avait rédigé la lettre de congé. L'administrateur a reconnu que la lettre ne contenait pas de renseignements concernant le processus de mise en congé, l'étude des solutions de rechange et la participation de la personne résidente au processus de mise en congé, car la personne résidente participait déjà aux services du RLISS. En ne fournissant pas tous les renseignements requis, la personne résidente ou bien sa mandataire spéciale légale ou son mandataire spécial légal ne seraient pas en mesure de disposer de tous les renseignements nécessaires pour les aider à comprendre le processus de mise en congé et à y participer.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et l'administrateur, document juridique, dossier médical de la personne résidente. [Par. 148. (2)]

***Autres mesures requises :***

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'avant de donner son congé à une personne résidente en vertu du paragraphe 145 (1), le titulaire de permis doit :***

***a) veiller à ce que des solutions de rechange à la mise en congé aient été prises en considération, et essayées si cela était approprié;***

***b) en collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, prendre d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente a besoin;***

***c) tenir au courant la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, s'il ou elle en a une ou un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé, et à ce que les désirs de la personne résidente soient pris en considération;***

***d) remettre à la personne résidente et à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial, s'il ou elle en a une ou un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne un avis écrit donnant 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 la personne résidente et ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé à la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 8 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229. Programme de prévention et de contrôle des infections**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participât à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Une éclosion de la COVID-19 a été déclarée au foyer de SLD le 9 octobre 2020. Selon l'IA 116, des mesures de contrôle des infections ont été immédiatement mises en place concernant l'enfilage et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) conformément au programme de contrôle des infections du foyer et aux directives du bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario et de la Croix-Rouge canadienne.

Un certain jour d'octobre 2020, une personne résidente a signalé un incident au cours duquel deux membres du personnel étaient entrés dans sa chambre sans avoir changé leur EPI. La PSSP 152 et le membre du personnel des SMU 180 ont dit être entrés dans la chambre de la personne résidente pour lui prodiguer des soins. En entrant dans la chambre, ils ou elles ont réalisé qu'ils n'avaient pas changé leur EPI. Ils ou elles sont sortis de la chambre, se sont changés en mettant de nouveaux EPI, sont de nouveau entrés dans la chambre et ont fourni des soins à la personne résidente. La personne résidente, la PSSP et le membre du personnel des SMU ont tous dit qu'aucun soin n'avait été fourni à la personne résidente avant que les EPI ne fussent changés. En ne respectant pas l'affichage sur le contrôle des infections et en ne changeant pas leur EPI avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente, les membres du personnel ont constitué un risque potentiel d'exposition de la personne résidente à la COVID-19.

Sources : Entretiens avec les personnes suivantes : personne résidente, PSSP 152, membre du personnel des SMU 180, IA 116; observations de l'affichage du contrôle des infections. [Paragraphe 229. (4)]

**Autres mesures requises :**

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, la ou le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**(M3)**

**L'avis de non-conformité suivant a été révoqué : AE n° 1.**

---

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31. Services infirmiers et services de soutien personnel**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 31. (3) Le plan de dotation en personnel doit :**

- a) prévoir une dotation en personnel variée qui soit compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfasse aux exigences de la Loi et du présent règlement; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**
- b) énoncer l'organisation et l'horaire des quarts du personnel; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**

- c) promouvoir la continuité des soins en réduisant le nombre de membres du personnel différents qui fournissent des services infirmiers et des services de soutien personnel à chaque résident; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).
- d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 8 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).
- e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).
- 

Émis le 17 février 2021 (M4)

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**



**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

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

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

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

**Copie modifiée du rapport public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°)**      Modifié par LYNE DUCHESNE (117) – (M4)

**N° de l'inspection :**              2020\_583117\_0016 (M4)

**N° de registre :**                    017479-20, 020322-20, 022234-20 (M4)

**Type d'inspection :**              Plainte

**Date du rapport :**                17 février 2021 (M4)

**Titulaire de permis :**            Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Orignal ON K0B 1K0

**Foyer de SLD :**                    Résidence Prescott et Russell  
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury, ON K6A 1W7

**Nom de l'administrateur :**      Alexandre Gorman

---

À l'intention des Comtés unis de Prescott et Russell, vous êtes tenus par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

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

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

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

**(M1) (Appel/Dir n° DR n° 141)**

**Le ou les ordres suivants ont été annulés :**

**N° d'ordre :** 001

**Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Lien vers ordre existant :**

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31. (3) Le plan de dotation en personnel doit :

- a) prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfasse aux exigences de la Loi et du présent règlement;
- b) énoncer l'organisation et l'horaire des quarts du personnel;
- c) promouvoir la continuité des soins en réduisant le nombre de membres du personnel différents qui fournissent des services infirmiers et des services de soutien personnel à chaque résident;
- d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 8 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail;
- e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).

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

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

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

---

**Ordre n° :** 002 **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114. (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) d'une part, être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

b) d'autre part, être examinés et approuvés par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques et, s'il y a lieu, par le directeur médical. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3)

Le titulaire de permis doit :

1. veiller à ce que tout le personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée (SLD) face l'objet d'une remise à niveau de sa formation concernant les politiques du titulaire de permis relatives à la documentation de l'administration des médicaments,
2. effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre (4) semaines consécutives pour évaluer le respect des politiques et des protocoles écrits du foyer concernant la documentation de l'administration des médicaments.
3. documenter, mettre en œuvre et réévaluer les mesures correctrices pour remédier à toute lacune détectée tout en veillant à intégrer les leçons apprises aux processus d'amélioration de la qualité.

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques écrites relatives à l'administration des médicaments soient mises en œuvre conformément aux pratiques couramment admises.

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

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

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

Les personnes résidentes 001, 004 et 005 ont des médicaments qui doivent être administrés par le personnel infirmier autorisé du foyer. D'après la politique du foyer n° 340.09 — « Administration orale de médicaments », quand des médicaments sont administrés, ils doivent être documentés dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Un examen des registres électroniques d'administration des médicaments (RAME) des personnes résidentes 001, 004 et 005 pour les mois de juillet, août et septembre 2020, indique que les médicaments administrés n'étaient pas documentés dans les RAME comme étant administrés.

Pour les trois personnes résidentes, un total de cinq médicaments, sur une période de trois mois, n'avait pas été systématiquement documenté comme étant administré. Cela s'est produit 10 fois pour un médicament déterminé, deux fois pour deux médicaments déterminés, et une fois pour deux autres médicaments déterminés.

La documentation des RAME et les pratiques d'administration des médicaments ont été examinées avec la ou le DASI et la ou le DSI du foyer. La documentation de l'administration des médicaments dans le RAME est un processus de signature en deux étapes. On avait signé pour indiquer que les médicaments étaient préparés et vérifiés, ils ont été administrés, mais l'on n'avait pas signé (deuxième étape) dans le RAME pour indiquer qu'ils étaient administrés. Ne pas terminer le processus de documentation constitue un risque potentiel pour les personnes résidentes, car le personnel autorisé ne sera pas au courant que les médicaments ont été administrés, ce qui peut donner lieu à un oubli pour administrer des doses de médicaments ou à l'éventualité d'une deuxième administration de ces médicaments.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, registres d'administration des médicaments, politique n° 340.09 « Administration orale de médicaments », entretiens avec la ou le DSI et la ou le DASI.

Un ordre a été émis en tenant compte des éléments suivants :

Gravité : Il y a plusieurs cas où le personnel infirmier autorisé n'a pas documenté les médicaments administrés à trois (3) personnes résidentes, ce qui constitue un risque potentiel de préjudice pour les personnes résidentes.





**Ministry of Long-Term  
Care**

**Ministère des Soins de longue  
durée**

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

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

Portée : Ce non-respect est très répandu, car il affecte trois (3) personnes résidentes identifiées.

Antécédents de conformité : Ce paragraphe 114 (3) du Règl. de l'Ont. 79/10 n'a pas fait l'objet d'une mention au titulaire de permis au cours des 36 derniers mois.

(117)

**Vous devez vous conformer à cet ordre  
d'ici le :**

31 décembre 2020

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

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

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

**Ordre n° :** 003 **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131. (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le titulaire de permis veille à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à un résident au foyer.  
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (3).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (3)

Le titulaire de permis doit :

1. veiller à ce que nul autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente du foyer, sauf si cela est spécifié en vertu de la Directive n° 3 du MHCO.
2. documenter et mettre en œuvre un plan de mesures correctrices pour remédier à la lacune susmentionnée.

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que nulle personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer.

La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins a affirmé qu'une PSSP avait donné des médicaments administrés par voie orale à des personnes résidentes à une date précise de septembre 2020, sous sa supervision. Trois PSSP ont reconnu avoir donné à des personnes résidentes des médicaments administrés par voie orale qui avaient été préparés par un membre du personnel infirmier autorisé. L'infirmière surveillante a confirmé qu'elle croyait que les PSSP avaient la permission d'administrer le médicament administré par voie orale d'une personne résidente en étant supervisées par un membre du personnel infirmier autorisé.

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

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

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

Sources : Entretiens avec les membres du personnel suivants : PSSP 111, 116, 119, coordonnatrice ou coordonnateur des soins, infirmière surveillante et autres membres du personnel, Ontario Personal Support Worker Association (OPSWA).

Un ordre a été émis en tenant compte des éléments suivants :

Gravité : Trois PSSP identifiées, au lieu du personnel infirmier autorisé, ont administré des médicaments à des personnes résidentes, constituant un risque potentiel de préjudice pour les personnes résidentes.

Portée : Ce non-respect est très répandu, car il affecte plusieurs personnes résidentes.

Antécédents de conformité : Ce paragraphe 131 (3) du Règl. de l'Ont. 79/10 n'a pas fait l'objet d'une mention au titulaire de permis au cours des 36 derniers mois.

(211)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 décembre 2020**

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

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

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

**(M1) (Appel/Dir n° DR n° 141)**
**Le ou les ordres suivants ont été annulés :**

**Ordre n° :** 004 TT **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)  
**Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153(1)a)

**Lien vers ordre existant :**
**Aux termes de la :**

LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et.
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

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

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

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

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION  
ET AUX APPELS**

**PRENEZ AVIS :**

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

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

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Émis le 17 février 2021 (M4)**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :** Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (M4)

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services d'Ottawa