

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 21 octobre 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1419-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> St. Joseph's at Fleming	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Joseph's at Fleming, Peterborough	
<b>Inspectrice principale ou inspecteur principal</b> L'inspectrice ou l'inspecteur	<b>Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Les inspectrices ou inspecteurs	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13, du 16 au 20 et du 23 au 27 septembre 2024.

L'inspection concernait :

Demande n° 00102814 – liée au suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2023-1419-0003, en vertu de paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), dont la date d'échéance de mise en conformité était le 12 avril 2024.

Demande n° 00113964 – liée au suivi n° 1 de l'ordre de conformité hautement prioritaire [OC (HP)] n° 001, de l'inspection n° 2024-1419-0001, en vertu de

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021), dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113965 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 002 de l'inspection n° 2024-1419-0001, en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113962 – liée à un suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 003 de l'inspection n° 2024-1419-0001, en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024

Demande n° 00113969 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 004 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Techniques de transfert et de changement de position, en vertu de de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113972 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 005 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Programmes obligatoires, en vertu de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113973 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 006 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Soins de la peau et des plaies, en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113966 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 007 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Gestion de la douleur, en vertu du paragraphe 57 (2) du Règl.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113970 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 008 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Service de restauration et de collation, en vertu de la disposition 3 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113971 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 009 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Service de restauration et de collation, en vertu de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113975 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 010 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Programme de prévention et de contrôle des infections, en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113963 – liée au suivi n° 1 de l'OC n° 013 de l'inspection n° 2024-1419-0001, liée au programme de soins, en vertu de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021), dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113967 – liée au suivi n° 1 de l'OC n° 014 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Système de communication bilatérale, en vertu de l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113968 – liée au suivi n° 1 de l'OC n° 015 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Services infirmiers et services de soutien personnel, en vertu de

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113976 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 011 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Programme de prévention et de contrôle des infections, en vertu de la disposition 9 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Demande n° 00113978 – liée au suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 012 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Programme de prévention et de contrôle des infections, en vertu du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113977 – liée au suivi n° 1 de l'OC n° 016 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Programme de prévention et de contrôle des infections, en vertu de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00113974 – liée au suivi n° 1 de l'OC n° 017 de l'inspection n° 2024-1419-0001, Administration des médicaments, en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Demande n° 00101066 et demande n° 00118130 – plaintes portant sur le décès inattendu d'une personne résidente.

Demande n° 00113864 et demande n° 00117708 – plaintes portant sur des préoccupations concernant la dotation en personnel.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Demande n° 00116378 – plainte portant sur des préoccupations concernant les soins liés à l'incontinence, les soins de la peau et des plaies, la qualité des aliments et la disponibilité des fournitures.

Demande n° 00118530 – plainte portant sur les niveaux de dotation, l'établissement du calendrier, la négligence de soins aux personnes résidentes et des soins non fournis.

Demande n° 00119015 – plainte portant sur les niveaux de dotation et les pratiques de contrôle des infections.

Demande n° 00122706 – plainte portant sur les niveaux de dotation, le manque de soins, l'omission de bains et de soins des plaies, l'omission du titulaire de permis d'enquêter sur des allégations de mauvais traitements.

Demande n° 00123787 – plainte portant sur une allégation de mauvais traitements et d'administration de soins de façon inappropriée.

Demande n° 00125298 – plainte portant sur des préoccupations concernant la supervision des personnes résidentes, la dotation en personnel, l'entretien ménager, les soins et la sécurité.

## **Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1419-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 6 (4) a) de la  
*LRSLD (2021)*

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du paragraphe 6 (7) de la  
*LRSLD (2021)*

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du paragraphe 57 (2) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'article 40 du Règl. de  
l'Ont. 246/22

Ordre n° 008 de l'inspection n°2024-1419-0001 en vertu de la disposition 3 du  
paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 009 de l'inspection n°2024-1419-0001 en vertu de la disposition 9 du  
paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n°2024-1419-0001 en vertu de la disposition 4 du  
paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (i)  
du Règl. de l'Ont.

Ordre n° 010 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 011 de l'inspection n°2024-1419-0001 en vertu de la disposition 9 du  
paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 016 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 102 (9) a) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 012 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu du paragraphe 102 (8) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité  
suivants délivrés antérieurement :

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

Ordre n° 014 de l'inspection n° 2024-1419-0001 en vertu de l'alinéa 20 a) du Règl. de  
l'Ont. 246/22

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière quand il y a eu changement dans son état.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Justification et résumé**

Un incident critique (IC) a été signalé au directeur relativement à une allégation de négligence envers une personne résidente. L'état de la personne résidente a changé, ce qui a nécessité un transfert à l'hôpital.

Les dossiers de santé clinique de la personne résidente indiquaient qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait signalé à une infirmière autorisée (IA) que l'état de la personne résidente avait changé. L'IAA a confirmé qu'elle n'avait pas informé le mandataire spécial.

En ne veillant pas à ce que le personnel informe le mandataire spécial du changement d'état de la personne résidente, ce dernier n'a pas pu demander que la personne résidente soit envoyée à l'hôpital ou que le médecin ou l'infirmière praticienne soit appelé. Cela a exposé la personne résidente à un risque de retard de traitement.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; IC; entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

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

Programme de soins

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins liés au bain prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient consignés.

**Justification et résumé**

Une plainte portant sur des personnes résidentes n'ayant pas eu leur bain prévu au calendrier en raison de manques de personnel a été soumise au directeur.

Une personne résidente avait deux bains prévus par semaine. Pour une période d'un mois, de la documentation était manquante à trois occasions. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et les IAA ont signalé que les personnes résidentes pourraient ne pas avoir leur bain prévu au calendrier en raison de manques de personnel. Il y a eu des manques de personnel à trois reprises.

En ne veillant pas à ce que les soins donnés prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient consignés, le bien-être de cette dernière a été exposé à un risque, en raison d'une capacité réduite à surveiller et évaluer efficacement les interventions effectuées auprès d'elle.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente, dossiers du titulaire de permis et entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente et ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice signale immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements appuyant ces derniers.

**Justification et résumé**

Une plainte faisant état de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente a été soumise au directeur.

Une IA a signalé les allégations de soins administrés de façon inappropriée à trois gestionnaires. Une enquête interne a été menée. La documentation indiquait que le signalement de l'incident ne concordait pas avec ce qui avait été constaté.

On n'a pas trouvé de rapport d'IC portant sur les allégations de soins administrés de façon inappropriés ou un appel à la ligne accessible après les heures du ministère.

En ne signalant pas au directeur les allégations de soins administrés de façon inappropriés à la personne résidente par le personnel, d'autres incidents auraient pu se produire et n'auraient pas fait l'objet d'un suivi adéquat.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; portail du ministère des Soins de longue durée.

### **AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté l'OC n° 014 de l'inspection n° 2024-1419-0001, délivré le 15 avril 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Les mesures correctives visant à corriger le problème de conformité lié à la sonnette d'appel hors de portée d'une personne résidente n'ont pas été consignées en entier lors des vérifications quotidiennes requises pour une période de quatre semaines.

### **Justification et résumé**

L'ordre de conformité (OC) n° 014 indiquait d'effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de quatre semaines pour faire en sorte que diverses personnes résidentes identifiées aient leur sonnette d'appel à portée de main. L'examen des vérifications des sonnettes d'appel a révélé que, sur une période de cinq jours, il n'y avait pas eu de vérification à examiner. Lors de la vérification des sonnettes d'appel requise en vertu de l'OC, le vérificateur devait également indiquer tout élément de non-conformité et les mesures correctives prises pour corriger la non-conformité.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Pour plusieurs des vérifications des sonnettes d'appel, le vérificateur n'a pas consigné les mesures correctives quand une non-conformité avait été constatée.

La directrice des soins aux résidents a reconnu que la vérification quotidienne des sonnettes d'appel avait été sautée à cinq reprises au cours de la période de vérification de quatre semaines. La directrice des soins aux résidents a également reconnu que les mesures correctives prises pour corriger la non-conformité n'avaient pas été consignées pour plusieurs des vérifications des sonnettes d'appel des personnes résidentes.

**Sources :** OC n° 014 de l'inspection n° 2024-1419-0001; examen des vérifications des sonnettes d'appel effectuées en vertu de l'OC n° 014; entretien avec la directrice des soins aux résidents.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 004)**

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 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents 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.

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté l'OC n° 013 de l'inspection n° 2024-1419-0001, délivré le 15 avril 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

1) Plus précisément, la partie du programme de soins de la personne résidente n° 007 portant sur l'application des crèmes de traitement médicamenteuses ne fournissait pas de directives claires.

**Justification et résumé**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) et le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente ne fournissaient pas de directives claires relativement à l'application des crèmes de traitement médicamenteuses. Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a été désigné pour s'assurer que le programme de soins de la personne résidente fournissait des directives claires relativement aux crèmes de traitement médicamenteuses. Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a reconnu que le RAME et le registre électronique d'administration des traitements ne fournissaient pas de directives claires relativement aux crèmes de traitement médicamenteuses.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente n° 007; RAME et registre électronique d'administration des traitements; entretien avec le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

2) Plus précisément, la partie du programme de soins de la personne résidente n° 005 portant sur les soins liés à l'incontinence et les besoins en matière de mobilité ne fournissait pas de directives claires.

**Justification et résumé**

Le programme de soins écrit de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires relativement aux soins liés à l'incontinence et aux besoins en matière de mobilité. Le gestionnaire des aires du foyer n° 107 a été désigné pour s'assurer que le programme de soins de la personne résidente fournissait des directives claires relativement aux soins liés à l'incontinence et aux besoins en matière de mobilité. Le gestionnaire des aires du foyer n° 107 a reconnu que le programme de soins écrit de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires relativement aux soins liés à l'incontinence et aux besoins en matière de mobilité.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente n° 005; entretien avec le gestionnaire des aires du foyer n° 107.

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

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 002**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 005)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## **AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté l'OC n° 015 de l'inspection n° 2024-1419-0001, délivré le 15 avril 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 juin 2024.

Plus précisément, on n'a pas consigné de courte description du plan d'urgence mis en place pour chaque quart de travail affecté par un manque de personnel ou quand les besoins en matière de soins des personnes résidentes n'étaient pas satisfaits.

### **Justification et résumé**

La directrice des soins aux résidents a reconnu qu'une courte description du plan d'urgence de dotation en personnel prévu en cas de manque de personnel n'avait pas été fournie.

**Sources :** Fiches de rapport de l'infirmière responsable, entretien avec la directrice des soins aux résidents.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 003)**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 003**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 006)**

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 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

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

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

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Conditions du permis**

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté l'OC n° 017 de l'inspection n° 2024-1419-0001, délivré le 15 avril 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

La formation sur le plan d'urgence élaboré devant être suivie par tout le personnel infirmier autorisé, y compris le personnel d'agence, ainsi que les gestionnaires des aires du foyer, n'a pas été donnée, et les registres de formation n'ont pas été conservés.

**Justification et résumé**

L'ensemble du personnel autorisé, y compris le personnel d'agence, ainsi que les gestionnaires des aires du foyer, n'ont pas reçu de formation sur le plan d'urgence élaboré pour déterminer quels membres du personnel infirmier autorisé prêteraient assistance pour la tournée de distribution des médicaments, quand le membre du personnel infirmier autorisé déjà affecté à une section accessible aux résidents n'est pas en mesure d'administrer tous les médicaments et tous les traitements en temps opportun, notamment quand il manque de personnel.

De plus, les registres comprenant le nom du formateur, le contenu présenté, les dates et les noms et signatures des personnes ayant été formées n'ont pas été conservés.

**Sources** : OC n° 017 de l'inspection n° 2024\_1419\_0001, examen des registres de formation et entretien avec la directrice des soins aux résidents.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 004)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 004**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 007)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

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

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

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté l'OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1419-0001, délivré le 15 avril 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 13 août 2024.

Les cours sur les soins avancés des plaies devant être suivis par tout le personnel infirmier autorisé, y compris le personnel d'agence, n'ont pas été donnés.

**Justification et résumé**

Les registres de formation des cours sur les soins avancés des plaies indiquaient que les cours n'avaient pas été donnés à tout le personnel autorisé.

**Sources** : OC n° 003 de l'inspection n° 2024\_1419\_0001, registres de formation et entretien avec la directrice des soins aux résidents.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 005)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 005**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 008)**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

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

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

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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

**Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

**Justification et résumé**

Des plaintes portant sur des besoins en matière de soins d'une personne résidente non satisfaits en raison de lacunes dans le personnel et sur des soins liés à l'incontinence n'ayant pas été donnés à temps ont été soumises au directeur.

Une personne résidente a mentionné qu'il n'y avait pas toujours un deuxième membre du personnel disponible pour prêter assistance lors des transferts. La PSSP a reçu la directive d'effectuer le transfert sans la présence d'un deuxième membre du personnel.

Une PSSP a mentionné qu'elle avait transféré la personne résidente sans deuxième membre du personnel alors qu'il manquait de personnel. Les horaires du personnel ont confirmé qu'il avait manqué de PSSP à une date où la PSSP avait transféré la personne résidente sans l'assistance d'un deuxième membre du personnel.

Le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114 ont mentionné que la personne résidente avait besoin de deux membres du personnel pour son transfert.

La personne résidente a été exposée à un risque de blessure quand la PSSP n'a pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires, qui nécessitaient un deuxième membre du personnel pour effectuer le transfert.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; horaire du personnel; entretiens avec la personne résidente, le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau d'une personne résidente soit effectuée à son retour de l'hôpital.

**Justification et résumé**

Un IC a été signalé au directeur relativement à une allégation de négligence envers une personne résidente.

Quand la personne résidente est revenue de l'hôpital, une IA a consigné les zones de peau à intégrité altérée constatées. Les évaluations de la peau et des plaies n'ont pas été trouvées dans les dossiers de santé clinique de la personne résidente.

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a confirmé que les évaluations de la peau et des plaies n'avaient pas été réalisées.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

La personne résidente a été exposée à un risque alors que les évaluations des plaies n'ont pas été réalisées à son retour de l'hôpital.

**Sources :** IC; dossiers de santé de la personne résidente; confirmation du gestionnaire des aires du foyer n° 114

**AVIS ÉCRIT : Peau et plaies**

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

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

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

**Justification et résumé**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Une plainte portant sur des allégations de mauvaise gestion de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente et du traitement connexe a été soumise au directeur.

La note de l'évaluation de la peau et des plaies appropriée sur le plan clinique n'a pas été rédigée pour l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a reconnu que le personnel infirmier autorisé n'avait pas rédigé la note de l'évaluation de la peau et des plaies appropriée sur le plan clinique.

Le fait de ne pas avoir évalué l'efficacité du traitement pour la peau au moyen de l'outil approprié sur le plan clinique pour l'évaluation de la peau et des plaies a accru le risque de détérioration de la peau.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

### **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

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

**Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on conserve au foyer un dossier documenté comprenant la nature de chaque plainte verbale; la date de réception de la plainte; le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire; le règlement définitif, le cas échéant; chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse; ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

**Justification et résumé**

Une plainte portant sur des besoins en matière de soins d'une personne résidente n'ayant pas été satisfaits en raison de lacunes dans le personnel et sur des soins n'ayant pas été donnés à temps a été soumise au directeur.

Un examen des notes d'évolution d'une personne résidente et un entretien avec le gestionnaire des aires du foyer n° 114 ont confirmé que la personne résidente avait communiqué au personnel des préoccupations relativement aux soins. Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a confirmé qu'il n'y avait pas de dossiers internes pour les plaintes verbales communiquées par la personne résidente. Il a mentionné qu'il avait parlé avec la personne résidente à plusieurs reprises et que les préoccupations relatives aux soins communiqués par cette dernière n'avaient pas été consignées.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Quand le titulaire de permis n'a pas conservé les dossiers documentés des plaintes verbales affirmant des préoccupations relatives aux soins d'une personne résidente, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas pu déterminer les mesures prises par le titulaire de permis en réponse à ces allégations et le résultat de l'enquête menée par ce dernier.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente et gestionnaire des aires du foyer n° 114.

### **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

#### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) 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 n'a pas signalé immédiatement le décès soudain d'une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Un IC a été signalé au directeur deux jours après le décès inattendu d'une personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Quand le titulaire de permis n'a pas signalé l'incident au directeur immédiatement, il y a eu un risque minime pour la personne résidente.

**Sources :** IC.

### **AVIS ÉCRIT : Évaluation**

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

**Non-respect : de l'alinéa 122 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation

Article 122. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) il est procédé, une fois par mois, à une analyse de l'utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser les résidents en vertu de l'article 35 de la Loi ou conformément au devoir de common law visé à l'article 39 de celle-ci;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on effectue une analyse mensuelle pour le dispositif de contention d'une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Une plainte faisant état d'une contention inappropriée d'une personne résidente a été soumise au directeur.

On a observé à plusieurs reprises une personne résidente avec la contention utilisée. Le gestionnaire des aires du foyer n° 107 a reconnu qu'on n'avait pas effectué d'analyse mensuelle de l'utilisation de la contention.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Quand l'utilisation de la contention n'a pas été analysée chaque mois pour déterminer si elle était adéquate pour la personne résidente, cette dernière a été exposée à un risque de préjudice.

**Sources :** Observation et entretien avec le gestionnaire des aires du foyer n° 107.

**AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

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

**Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments d'une personne résidente soient entreposés dans un endroit sûr et verrouillé.

**Justification et résumé**

Des plaintes portant sur des besoins en matière de soins de la personne résidente n'ayant pas été satisfaits ont été soumises au directeur.

On a observé plusieurs médicaments qui étaient dans une aire non sécurisée ou non verrouillée.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a confirmé que ces médicaments n'étaient pas entreposés correctement.

Quand les médicaments n'étaient pas entreposés dans une aire sécurisée et verrouillée, les personnes résidentes ont été exposées à un risque d'exposition à plusieurs médicaments et/ou un risque d'usage/utilisation inapproprié(e) de ces derniers.

**Sources :** Observations et entretiens avec la personne résidente et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

**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, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

### **Justification et résumé**

Une plainte portant sur des allégations de mauvaise gestion de l'intégrité épidermique altérée d'une personne résidente et du traitement connexe a été soumise au directeur.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Les entretiens et les examens de la documentation ont confirmé que les PSSP appliquaient la crème de traitement médicamenteuse prescrite pour être appliquée par l'IAA. Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a confirmé que les IAA devaient appliquer la crème de traitement médicamenteuse, conformément à la directive de l'infirmière praticienne.

Le défaut de veiller à ce que ce soit l'IAA qui applique la crème de traitement médicamenteuse a exposé la personne résidente à un risque que son intégrité épidermique altérée s'aggrave.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente, le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

**Non-respect : du paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne s'administre pas un médicament sauf si l'administration du médicament avait été approuvée par le prescripteur.

**Justification et résumé**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Des plaintes portant sur des besoins en matière de soins de la personne résidente n'ayant pas été satisfaits ont été soumises au directeur.

Les entretiens avec la personne résidente, l'IAA et la PSSP et l'examen de la documentation ont confirmé que la personne résidente s'administrait certains de ses médicaments et donnait des directives aux PSSP qui lui administraient des traitements.

La personne résidente n'avait pas de prescription du médecin pour l'autoadministration du médicament. Les prescriptions du prescripteur n'incluaient pas de directive indiquant que la personne résidente devait s'administrer son médicament ou que les PSSP devaient administrer les traitements.

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a confirmé que le prescripteur n'avait pas approuvé que la personne résidente s'administre un médicament et que ce sont les IAA qui devaient administrer tous les médicaments.

Le défaut de veiller à ce que la personne résidente ne s'administre pas de médicament, sauf si l'administration a été approuvée par le prescripteur, a exposé cette personne à un risque d'utilisation inappropriée des médicaments.

**Sources :** Observations; dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

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

Problème de conformité n° 018 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Programme de soins

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

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

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins aux résidents doit élaborer et implanter un document d'orientation pour aider les IA responsables à décider si une évaluation d'une personne résidente devrait être réalisée. Cela comprend les cas où un membre du personnel leur signale un changement dans l'état de la personne résidente ou les cas où une évaluation est demandée par un autre membre du personnel. Ce document doit comprendre des suggestions sur les circonstances où le médecin/l'infirmière praticienne et le mandataire spécial devraient être informés, le nom du responsable du signalement et le nom de la personne qui doit prendre la décision d'envoyer une personne résidente à l'hôpital.
2. Donner une formation sur le document d'orientation à tout le personnel infirmier autorisé, y compris le personnel d'agence, ainsi que les gestionnaires des aires du foyer.
3. Veiller à ce qu'un dossier documenté soit conservé pour les parties un et deux de cet ordre, ce qui comprend le contenu de la formation, les dates, les noms et signatures des personnes formées et la façon dont la formation a été donnée.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Fournir le document d'orientation et les registres de formation aux inspectrices ou aux inspecteurs immédiatement sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel collaborent entre eux lors de leur évaluation d'une personne résidente.

**Justification et résumé**

Un IC a été signalé au directeur relativement à une allégation de négligence envers une personne résidente.

L'état de la personne résidente a changé. L'IAA a signalé la situation à une IA responsable. L'IA a donné à l'IAA la directive de surveiller la personne résidente et d'indiquer à l'IA entrante d'assurer la surveillance et d'écrire une note dans le planificateur quotidien pour l'infirmière devant assurer la surveillance le lendemain. La documentation supplémentaire appuyant les évaluations approfondies de la personne résidente n'a été trouvée qu'environ six heures et demie plus tard, alors que l'état de la personne résidente s'était considérablement détérioré.

Une IAA a confirmé que l'IA responsable n'avait pas évalué la personne résidente quand elle avait été informée du changement dans l'état de la personne résidente. Ni le médecin ni l'infirmière praticienne n'ont été consultés.

L'IA entrante du quart de travail suivant a été informée du changement dans l'état de la personne résidente. Elle a regardé la personne résidente alors qu'elle était au lit et a trouvé qu'elle semblait « bien aller ». L'état de la personne résidente a continué de se détériorer.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a mentionné que, s'il avait été signalé à une IA que l'état de la personne résidente avait changé, l'IA aurait dû évaluer la personne résidente, appeler le médecin/l'infirmière praticienne et le mandataire spécial, et considérer de transférer la personne résidente à l'hôpital.

Les membres du personnel n'ont pas collaboré entre eux lors de leurs évaluations de la personne résidente, ce qui a retardé le traitement et pourrait avoir contribué à un dénouement négatif.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; IC; entretiens avec le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 006)****AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 006****Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 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 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Historique de la conformité**

Le problème de conformité à l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021) antérieur comprenait :

- OC (HP) délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.

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

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

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

Problème de conformité n° 019 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins aux résidents doit élaborer et mettre en œuvre un processus qui indique comment une enquête doit être menée par les gestionnaires des soins infirmiers après un décès inattendu et/ou une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel ayant entraîné un décès ou un préjudice grave. Fournir ce processus à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.
2. Réaliser une analyse de la cause profonde pour tous les décès inattendus et toutes les allégations de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel ayant entraîné un décès ou un préjudice grave, et trouver des stratégies pour que cela ne se reproduise pas. Veiller à ce que cette analyse soit incluse dans le processus indiqué à la partie un.
3. Veiller à ce que le processus indiqué à la partie deux comprenne un examen et une signature de la directrice des soins aux résidents après chaque enquête pour s'assurer que tous les renseignements ont été recueillis et que l'analyse et les stratégies élaborées sont appropriées.
4. Conserver un dossier documenté de toutes les analyses de la cause profonde et toutes les stratégies comme il est indiqué à la partie deux, le cas échéant, et fournir le dossier à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.
5. La directrice des soins aux résidents doit donner une formation en personne sur ce processus à tous les gestionnaires. Conserver un dossier écrit de cette formation, dossier comprenant les signatures des personnes formées, la date, le nom du

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

formateur et le contenu présenté. Fournir ces renseignements à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 011 ne subisse pas de négligence.

**Justification et résumé**

Un IC a été signalé au directeur relativement à une allégation de négligence envers une personne résidente.

Une IAA a remarqué un changement dans l'état de la personne résidente. Elle a réalisé une évaluation de la personne résidente et a mis au courant l'IA responsable. L'IA responsable n'a pas évalué la personne résidente. L'IA entrante (la deuxième IA) qui avait été informée du changement dans l'état de la personne résidente n'a pas consigné d'évaluation. Ce n'est qu'environ six heures et demie après l'évaluation initiale qu'une autre évaluation a été consignée, alors qu'une PSSP avait signalé à la deuxième IA que la personne résidente était dans un état de détresse aigu.

L'IAA a confirmé que l'IA responsable n'avait pas évalué la personne résidente quand elle avait été informée initialement du changement dans l'état de cette dernière. De plus, l'IAA a signalé le changement à la deuxième IA plus tard, au moment du changement de quart.

La deuxième IA a mentionné que la personne résidente « allait bien » quand les PSSP l'ont mise au lit. Cette IA ne savait pas que l'état de la personne résidente s'était considérablement détérioré. Elle ne l'a appris qu'environ cinq heures plus tard, quand les PSSP l'en ont informée après avoir reçu le rapport de l'IAA.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a mentionné qu'une IA aurait dû évaluer la personne résidente, appeler le médecin et le mandataire spécial et considérer de transférer cette dernière à l'hôpital.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas collaboré entre eux et avec le médecin/l'infirmière praticienne et le mandataire spécial, et que des évaluations appropriées de la personne résidente n'aient pas été réalisées quand l'état de cette dernière avait changé constituent de la négligence et ont causé un préjudice grave à cette personne.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; IC; entretiens avec le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
20 décembre 2024

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

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 007**

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

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 16 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Le problème de conformité au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) antérieur comprenait :

- OC (HP), APA n° 002 de 11 000,00 \$ délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- OC n° 002, APA n° 003 de 5 500 \$ délivré le 24 novembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.
- Avis écrit délivré le 3 novembre 2022, dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

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

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 020 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

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

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Le diététiste ou le chef des services alimentaires doit donner à tout le personnel qui supervise ou aide les personnes résidentes dans la salle à manger ou durant la prise de nourriture, y compris le personnel d'agence et les gestionnaires, une formation en personne sur la supervision/surveillance requise pour les personnes résidentes ayant besoin d'une aide pour l'alimentation, ce qui comprend tous les niveaux d'assistance.
2. Conserver un registre documenté de la formation donnée ainsi que les feuilles de présence comprenant les signatures des membres du personnel, les dates où la formation a été donnée, le nom du formateur et le contenu présenté. Le tout doit être immédiatement mis à la disposition des inspectrices ou inspecteurs sur demande.
3. Organiser un horaire de telle sorte qu'au moins un gestionnaire fasse des rondes quotidiennes dans toutes les salles à manger lors du dîner et du souper pendant une période de deux semaines, y compris la fin de semaine, pour s'assurer que le personnel respecte les pratiques sécuritaires lors des repas.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

4. Une copie de cet horaire doit être conservée et être immédiatement mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 008 soit surveillée adéquatement lors des repas.

**Justification et résumé**

Un IC consistant en un décès inattendu d'une personne résidente a été signalé au directeur.

Le diététiste a consigné que la personne résidente avait besoin d'une aide accrue pour les repas et que le personnel devait fournir une assistance complète au moment de la prise d'aliments et surveiller la nécessité d'une intervention diététique plus étroite.

Le diététiste n° 131 a mentionné que le programme de soins de la personne résidente avait été modifié, qu'il exigeait dorénavant une assistance complète pour les repas. Cela implique que la personne résidente devait maintenant s'asseoir à une table où du personnel pourrait l'aider.

Une PSSP a mentionné que la personne résidente était assise à une table avec un groupe de quatre personnes résidentes qui devaient être aidées ou surveillées de près lors des repas. Aucun membre du personnel n'était assis à la table au moment où est survenu un incident.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Une deuxième PSSP a mentionné que la personne résidente était assise à une table supervisée. En temps normal, il devrait y avoir une personne pour aider les personnes résidentes qui sont incapables de se nourrir par elles-mêmes. Quelqu'un devrait être à la table en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit aidée lors du repas, ce qui a exposé cette dernière à un risque d'événement indésirable.

**Sources :** IC; dossiers de santé clinique de la personne résidente, rapport d'incident du titulaire de permis; entretiens avec le personnel et le diététiste n° 131.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 008)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 008**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 003**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Le problème de conformité à l'alinéa 79 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieur comprenait :

- OC (HP) délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.

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

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Traitement des plaintes

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

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins aux résidents doit donner au gestionnaire des aires du foyer n° 114 une formation en personne sur le traitement des plaintes tel qu'il est défini à la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 et sur la section portant sur les mesures de protection des personnes résidentes et les services offerts à ces dernières de la politique du foyer en matière de plaintes (personne résidente ou représentant) (Complaints- Resident or Representative Policy, section: Resident Safeguards and Services)). Conserver un registre documenté comprenant la date où la formation a été donnée, son contenu et les signatures du gestionnaire des aires du foyer et de la directrice des soins aux résidents confirmant que la formation a été donnée. Fournir la documentation à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plainte d'une personne résidente concernant ses soins fasse l'objet d'une enquête et à ce que la personne résidente reçoive une réponse à sa plainte dans un délai de 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Justification et résumé**

Une plainte portant sur des besoins en matière de soins non satisfaits de la personne résidente en raison de lacunes dans le personnel et sur des soins n'étant pas fournis au bon moment a été soumise au directeur.

On a tenu une réunion sur les soins pour la personne résidente. Le coordonnateur des services infirmiers a mentionné que la plus grande préoccupation et frustration de la personne résidente était le fait qu'on ne réponde pas à ses besoins en matière de soins au moment requis. Le coordonnateur des services infirmiers a signalé qu'il transmettrait les préoccupations de la personne résidente au gestionnaire des aires du foyer aux fins de suivi.

Le même jour, le coordonnateur des services infirmiers a envoyé un courriel au gestionnaire des aires du foyer n° 114 indiquant que la réunion sur les soins de la personne résidente avait été tenue et présentant les préoccupations de la personne résidente et des membres de sa famille qui nécessitaient une attention ou un suivi.

Le gestionnaire des aires du foyer n° 114 a reconnu que les plaintes ci-dessus formulées par la personne résidente et sa famille telles qu'elles sont consignées dans les notes d'évolution de la personne résidente et telles qu'elles sont décrites dans le courriel envoyé par le coordonnateur des services infirmiers n'ont pas fait l'objet d'une enquête.

Le défaut d'enquêter sur les besoins en matière de soins non satisfaits de la personne résidente en lien avec ses plaintes conformément au processus de traitement des plaintes a exposé la personne résidente à un risque de préjudice. La cause profonde des préoccupations de la personne résidente n'a pas été cernée.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Correspondance par courriel; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

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

20 décembre 2024

**COMPLIANCE ORDER CO #005 Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

Problème de conformité n° 022 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 119 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.
2. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions précisées par le médecin ou par l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure.
3. Le résident qui est maîtrisé est surveillé au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.
4. Le résident est dégagé de l'appareil et changé de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si le résident peut lui-même changer de position.)
5. Le résident est dégagé et changé de position à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de son état ou de sa situation.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

6. L'état du résident n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Dans les deux semaines suivant la réception de cet ordre de conformité, le gestionnaire des aires du foyer n° 107 ou un gestionnaire désigné doit effectuer une vérification visuelle pour toutes les personnes résidentes logeant dans l'une ou l'autre des deux sections accessibles aux résidents précisées afin de déterminer quelles personnes résidentes ont un moyen de contention en place.

2. Après avoir vérifié les moyens de contention, le gestionnaire des aires du foyer n° 107 ou un gestionnaire désigné doit s'assurer que les moyens de contention en place pour toutes les personnes résidentes logeant dans l'une des deux sections accessibles aux résidents précisées répondent aux exigences prévues par la Loi concernant la contention au moyen d'un appareil mécanique. Les exigences suivantes doivent être respectées :

a) Le personnel utilise uniquement l'appareil mécanique ayant été prescrit ou approuvé par un médecin ou une IA de la catégorie supérieure.

b) Le personnel utilise l'appareil mécanique conformément aux directives précisées par le médecin ou l'IA de la catégorie supérieure.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

c) La personne résidente qui est maîtrisée est surveillée au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.

d) La personne résidente est dégagée de l'appareil et changée de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si la personne résidente peut elle-même changer de position.)

e) La personne résidente est dégagée de l'appareil et changée de position à tout autre moment, au besoin, en fonction de son état ou des circonstances.

f) L'état de la personne résidente est réévalué et l'efficacité de la contention est évaluée uniquement par un médecin, une IA de la catégorie supérieure qui accompagne la personne résidente ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures, et à tout autre moment, au besoin, en fonction de l'état de la personne résidente ou des circonstances.

3. Le gestionnaire des aires du foyer n° 107 ou un gestionnaire des soins infirmiers désigné doit effectuer des vérifications au hasard pour les personnes résidentes logeant dans l'une ou l'autre des deux sections accessibles aux résidents précisées et ayant des moyens de contention en place, deux fois par semaine lors de quarts de travail différents sur une période de deux semaines, pour s'assurer que les moyens de contention répondent aux exigences des points a), b), c), d), e) et f) de la partie 2.

4. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu à jour et les vérifications doivent être mises immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences relatives à l'utilisation d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi soient respectées quand une personne résidente était maîtrisée.

**Justification et résumé**

Une plainte faisant état d'une contention inadéquate d'une personne résidente a été soumise au directeur.

La personne résidente a été observée maîtrisée à plusieurs reprises. Le mandataire spécial de la personne résidente avait donné son consentement pour la contention plusieurs mois avant l'inspection. Le personnel a mis en place la contention sans la prescription d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.

Le gestionnaire des aires du foyer n° 107 a confirmé que la contention avait été mise en place par le personnel, qu'on n'avait pas obtenu de prescription d'un médecin ou d'une infirmière praticienne pour l'utilisation de la contention et que les directives sur la façon d'utiliser cette dernière n'avaient été obtenues que plusieurs mois plus tard. Également, il a reconnu qu'on ne vérifiait pas l'état de la personne résidente maîtrisée au moins une fois chaque heure et qu'on ne la libérait pas de l'appareil mécanique pour la changer de position au moins toutes les deux heures, ou à tout autre moment, au besoin, en fonction de son état ou des circonstances. Il a aussi mentionné que l'état de la personne résidente n'était pas réévalué et que l'efficacité de la contention n'était pas évaluée par un membre du personnel autorisé au moins

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

toutes les huit heures, et à tout autre moment, au besoin, en fonction de l'état de la personne résidente ou des circonstances.

Le fait que le personnel ne surveillait pas la sécurité de la personne résidente et ne la changeait pas de position alors que la contention était en place a exposé la personne résidente à un risque de blessure et d'inconfort.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 107.

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

20 décembre 2024

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

Problème de conformité n° 023 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Dans les deux semaines suivant la réception du présent OC, le gestionnaire des aires du foyer ou le personnel autorisé désigné doit effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines pour s'assurer que les personnes résidentes n<sup>os</sup> 005, 013 et 014 ont reçu les soins, tel que le précise le programme.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Les vérifications suivantes doivent être effectuées :

a) Vérifier que les appui-pieds du fauteuil roulant de la personne résidente n° 005 sont dépliés lorsqu'elle y est assise, comme le requièrent ses besoins en matière de soins évalués.

b) Vérifier que les personnes résidentes n<sup>os</sup> 013 et 014 ont reçu leur traitement de la peau et des plaies prévu au calendrier, comme le requièrent leurs besoins en matière de soins évalués.

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

**Motifs**

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente n° 005 en lien avec les appui-pieds du fauteuil roulant soient fournis, tel que le précise le programme.

**Justification et résumé**

Une inspection de suivi a été effectuée pour vérifier que le programme de soins de la personne résidente fournisse des directives claires relativement aux appui-pieds du fauteuil roulant.

La personne résidente n° 005 a été observée assise dans son fauteuil roulant à deux reprises alors que les appui-pieds n'étaient pas dépliés. L'une des fois, les pieds de

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

la personne résidente pendaient dans le vide. La deuxième fois, une PSSP poussait la personne résidente dans son fauteuil roulant et les pieds de cette dernière traînaient sur le plancher.

La PSSP, l'IAA, l'IA et le gestionnaire des aires du foyer n° 107 ont confirmé que la personne résidente avait besoin d'appui-pieds quand elle était assise dans son fauteuil roulant.

Alors que la personne résidente n'était pas positionnée correctement dans son fauteuil roulant et que les appui-pieds n'étaient pas utilisés, elle était exposée à un risque de blessure et d'inconfort.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 107.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en lien avec les soins des plaies soient fournis, tel que le précise le programme.

**Justification et résumé**

Des plaintes portant sur des allégations de soins des plaies prévus au calendrier n'ayant pas été donné à des personnes résidentes ou de soins des plaies reportés en raison de manques de personnel ont été soumises au directeur.

Une personne résidente devait recevoir des soins des plaies à quatre dates précises. Un examen des dossiers et un entretien avec les IAA ont révélé qu'à certaines occasions, les personnes résidentes n'ont pas reçu leurs soins des plaies prévus au calendrier en raison de manques de personnel. Les horaires du personnel

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

ont confirmé qu'il y avait eu des manques de personnel du côté des IAA les jours où la personne résidente n'avait pas reçu ses soins des plaies.

La directrice des soins aux résidents a reconnu qu'elle n'était pas au courant que les besoins en matière de soins de personnes résidentes n'avaient pas été satisfaits en raison de manques de personnel et que des personnes résidentes n'avaient pas reçu leurs soins des plaies. Également, elle a mentionné qu'on n'avait pas fourni de courte description du plan d'urgence quand il y avait eu des manques de personnel.

Le défaut de veiller à ce que les soins des plaies soient donnés comme il était prévu dans le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque d'aggravation de son intégrité épidermique altérée. Cela aurait pu causer une infection.

**Sources :** Dossier de santé clinique de la personne résidente; dossiers du titulaire de permis; entretiens avec le personnel et la directrice des soins aux résidents.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on fasse un prélèvement pour la culture comme l'avait prescrit l'infirmière praticienne.

**Justification et résumé**

Une culture de prélèvement a été prescrite pour une personne résidente. Environ huit jours plus tard, une IAA a consigné qu'elle n'était pas en mesure de faire le prélèvement. On n'a pas trouvé de preuve qu'un prélèvement avait été fait.

Une IA a mentionné qu'on s'attend à ce que le prélèvement soit fait dès que possible, dans un délai d'un ou deux jours. Si le personnel n'est pas en mesure de faire le prélèvement, il doit demander à la famille et au médecin/à l'infirmière

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

praticienne s'ils souhaitent obtenir une prescription pour une procédure de prélèvement.

Quand un prélèvement n'a pas été fait, le titulaire de permis a exposé la personne résidente à un risque de résultat négatif.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente et entretien avec le personnel.

4) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en lien avec les soins des plaies soient fournis, tel que le précise le programme.

**Justification et résumé**

Des plaintes portant sur des allégations de soins des plaies prévus au calendrier n'ayant pas été fournis à des personnes résidentes ou de soins des plaies reportés en raison de manques de personnel ont été soumises au directeur.

Une personne résidente devait recevoir des soins des plaies à quatre journées précises pour deux zones touchées par une affection dermatologique. Les soins des plaies n'ont pas été donnés. L'examen des dossiers et un entretien avec une IAA ont révélé que la personne résidente n'avait pas reçu ses soins des plaies prévus au calendrier en raison de manques de personnel. Les horaires du personnel ont confirmé qu'il y avait eu des manques de personnel du côté des IAA et des IA les jours où la personne résidente n'avait pas reçu ses soins des plaies. L'IAA a rapporté que l'IA ne lui avait pas prêté assistance et qu'elle n'avait pas pu donner les soins des plaies prévus au calendrier à la personne résidente en raison de contraintes de temps.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

La directrice des soins aux résidents a reconnu qu'elle n'était pas au courant que les besoins en matière de soins de personnes résidentes n'avaient pas été satisfaits en raison de manques de personnel et que des personnes résidentes n'avaient pas reçu leurs soins des plaies. Également, elle a mentionné qu'on n'avait pas fourni de courte description du plan d'urgence quand il y avait eu des manques de personnel.

En ne veillant pas à ce que les soins des plaies soient donnés comme il était prévu dans le programme de soins, la personne résidente a été exposée à un risque d'aggravation de son intégrité épidermique altérée. Cela aurait pu causer une infection.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente, dossiers du titulaire de permis; entretiens avec le personnel et la directrice des soins aux résidents.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 009)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 009**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 006**

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 2200,00 \$, 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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Le problème de conformité au paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) antérieur comprenait :

- OC (HP) n° 002, APA n° 001 de 1 100,00 \$ délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit délivré le 24 novembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.
- OC (HP) n° 001 délivré le 3 novembre 2022, dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

Le problème de conformité au paragraphe 6 (7) de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée de 2007* antérieur comprenait :

- Plan de redressement volontaire délivré le 10 février 2022, dans le cadre de l'inspection n° 2021\_885601\_0023.

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 Services infirmiers et services de soutien personnel**

Problème de conformité n° 024 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (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 satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement;

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins aux résidents doit élaborer et mettre en œuvre un processus écrit qui indique le nom du responsable chargé de veiller à la satisfaction des besoins en matière de soins des personnes résidentes n<sup>os</sup> 007, 012, 013 et 014.

Le processus élaboré doit comprendre des directives pour faire en sorte que :

a) Les personnes résidentes n<sup>os</sup> 012 et 013 reçoivent leurs soins de la peau et des plaies prévus au calendrier, comme il est indiqué dans le programme de soins.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

b) La personne résidente n° 007 ait toujours le nombre de membres du personnel requis pour le transfert et les soins liés à l'incontinence au moment approprié, comme il est indiqué dans le programme de soins.

c) La personne résidente n° 014 reçoive son bain prévu au calendrier et que les détails des soins reçus par la personne résidente pour le bain soient consignés.

2. La directrice des soins aux résidents ou un remplaçant désigné de la direction doit donner une formation sur les processus de la partie 1 au personnel chargé de veiller à la satisfaction des besoins en matière de soins des personnes résidentes n<sup>os</sup> 007, 012, 013 et 014. Conserver des registres comprenant le nom du formateur, le contenu présenté, les dates et les noms et signatures des membres formés.

3. Fournir le processus écrit et les documents de formation à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la composition du personnel convienne bien aux besoins évalués des personnes résidentes en matière de soins et de sécurité alors que ces dernières n'ont pas reçu les soins correspondant à leurs besoins évalués.

**Justification et résumé**

Il y a eu plusieurs plaintes concernant des manques de personnel qui ont fait que des personnes résidentes n'ont pas reçu leur bain prévu au calendrier ou leurs soins liés à l'incontinence, n'ont pas eu deux membres du personnel pour leur transfert ou n'ont pas eu l'intervention de prévention des chutes conformément à leurs besoins

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

évalués. Le personnel infirmier autorisé, les PSSP et les membres des familles ont signalé qu'ils étaient préoccupés par le fait que les personnes résidentes ne recevaient pas des soins adéquats et qu'il y avait des retards dans les soins donnés, notamment sur le plan de la médication (prise de médicaments manquée ou en retard), des traitements et des soins des plaies en raison du temps limité et du personnel restreint pour la prestation des soins.

Les problèmes de conformité suivants liés à la pénurie de personnel ont été signalés dans ce rapport :

- Paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), concernant des soins des plaies n'ayant pas été prodigués aux personnes résidentes n<sup>os</sup> 012 et 013 comme il était prévu dans le programme de soins.
- Article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, concernant le transfert inapproprié de la personne résidente n<sup>o</sup> 007.
- Alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22, concernant des soins liés à l'incontinence reportés pour la personne résidente n<sup>o</sup> 007.
- Disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021), concernant des notes sur le bain n'ayant pas été consignées pour la personne résidente n<sup>o</sup> 014.

La directrice des soins aux résidents a reconnu que l'horaire du personnel changeait quotidiennement et qu'il y avait des quarts de travail où les niveaux de dotation étaient inférieurs au niveau requis.

Le titulaire de permis n'a pas été en mesure de recruter et de maintenir en poste du personnel conformément à son plan relatif aux effectifs. Les manques de personnel

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

pourraient affecter le bien-être de toutes les personnes résidentes logeant au foyer. Ne pas évaluer les besoins en matière de soins des personnes résidentes à chaque quart de travail, quand il manquait de personnel, a fait que des personnes résidentes n'ont pas reçu les soins des plaies ou les soins liés à l'incontinence, et a entraîné des retards dans les délais de réponse aux sonnettes d'appel.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de plusieurs personnes résidentes; horaires du personnel; entretiens avec les PSSP, les IAA, les IA, les gestionnaires des aires du foyer et la directrice des soins aux résidents.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 010)****AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 010****Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 007**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Historique de la conformité**

Problème de conformité à l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieur

- OC délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit délivré le 24 novembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.

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

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 008 Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 025 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Dans les deux semaines suivant la réception du présent OC, le gestionnaire des aires du foyer ou un membre du personnel autorisé désigné doit effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines pour s'assurer que la personne résidente n° 007 a reçu des soins liés à l'incontinence, comme il est indiqué dans le programme. Vérifier qu'on a répondu à la sonnette d'appel de la personne résidente n° 007 à temps et que ses besoins en matière de soins liés à l'incontinence ont été satisfaits comme il se doit, en fonction de ses besoins évalués.
2. Les vérifications doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, les problèmes de conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour remédier aux problèmes de conformité. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu à jour et les vérifications doivent être mises immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 007 qui avait besoin de soins liés à l'incontinence reçoive assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

**Justification et résumé**

Des plaintes portant sur des besoins en matière de soins des personnes résidentes n'ayant pas été satisfaits en raison de lacunes dans le personnel et sur des soins liés à l'incontinence n'ayant pas été donnés à temps ont été soumises au directeur.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Une personne résidente a signalé qu'à certains moments où elle avait activé sa sonnette d'appel pour des soins liés à l'incontinence, le personnel n'avait pas répondu à l'appel dans un délai raisonnable. De plus, elle a mentionné que sa peau devenait souvent rouge et irritée quand sa culotte n'était pas changée assez souvent.

La vérification des sonnettes d'appel de la personne résidente a confirmé que cette dernière avait activé sa sonnette plusieurs fois et que le délai de réponse du personnel avait parfois dépassé 17 minutes. Les horaires du personnel ont confirmé qu'il avait manqué de PSSP au moment où la réponse à la demande de soins liés à l'incontinence de la personne résidente avait été retardée en raison de la non-disponibilité du personnel pour répondre aux besoins en matière de soins de cette dernière.

La personne résidente a fait état de problèmes de peau persistants et de produits insuffisants. Un retard dans les soins liés à l'incontinence pourrait aggraver l'état de sa peau.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente; dossiers du titulaire de permis; entretiens avec la personne résidente, le personnel et le gestionnaire des aires du foyer n° 114.

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

20 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 009 Programme de prévention  
et de contrôle des infections**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 026 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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, par. 102 (2).

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ou le remplaçant désigné doit fournir à l'inspectrice ou l'inspecteur une copie des affiches installées dans tout le foyer qui présentent les signes et les symptômes de la maladie infectieuse à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.
2. Le responsable de la PCI ou le remplaçant désigné doit installer dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes de la maladie infectieuse à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Conserver un registre documenté des emplacements des affiches installées partout dans le foyer.
3. Le responsable de la PCI ou le remplaçant désigné doit donner une formation en personne à tout le personnel de l'entretien ménager et tout le personnel autorisé, y compris le personnel d'agence, ayant travaillé à Creekside A durant le mois de septembre 2024. La formation doit comprendre ce qui suit :

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- a) Formation sur le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- b) Retour du personnel pour qu'il démontre sa compréhension du choix, du port, du retrait et de l'élimination adéquats de l'EPI au responsable de la PCI.
- c) Conserver un registre documenté de la démonstration comprenant le nom du membre du personnel, la date de la formation et du retour pour la démonstration, le résultat de la démonstration et les instructions données comme rétroaction.

**Motifs**

- 1) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la norme ou le protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément à la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (septembre 2023), le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Plus précisément, il doit se conformer au point d) de cette section, qui mentionne l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés comme précautions supplémentaires.

**Justification et résumé**

Le personnel était tenu d'utiliser un EPI quand il fournissait des soins directs à deux personnes résidentes. On a observé une PSSP en train de retirer sa blouse et ses gants de la mauvaise façon. La PSSP a reconnu que la technique qu'elle avait employée pour retirer son EPI n'était pas conforme à ce qu'on lui avait montré en formation.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le responsable de la PCI a mentionné que les membres du personnel devaient retirer leur EPI par étapes, comme suit : retirer les gants, retirer la blouse, effectuer l'hygiène des mains, retirer les lunettes, retirer le masque, effectuer l'hygiène des mains. Le responsable de la PCI a reconnu que les membres du personnel ne devraient pas retirer leur blouse et leurs gants en même temps.

Quand les membres du personnel n'ont pas utilisé et retiré leur EPI de la bonne manière, il y a eut un risque de transmission d'agents infectieux.

**Sources :** Observations; entretien avec la PSSP et les responsables de la PCI n<sup>os</sup> 109 et 111.

2) Conformément à la section 11.6 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (septembre 2023), le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Plus précisément, la section 11.6 mentionne d'installer au niveau des entrées et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

**Justification et résumé**

Lors d'une visite du foyer, on n'a pas observé d'affiches installées dans tout l'établissement qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Le responsable de la PCI n<sup>o</sup> 010 était au courant de l'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur. Plus tard

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

le même jour, le responsable de la PCI n° 010 a signalé que les affiches avaient été installées.

Le 18 septembre 2024, les affiches installées ont été observées une seconde fois. Les affiches installées étaient l'outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée, qui remonte au 31 août 2022. Les affiches installées ne comprenaient pas les mesures devant être prises si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Lors d'un entretien avec le responsable de la PCI n° 109, ce dernier a reconnu que les affiches installées étaient l'outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée, qui remonte au 31 août 2022, et que les affiches ne comprenaient pas les mesures devant être prises si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Alors qu'il n'y avait pas d'affiches installées dans tout le foyer présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne, la personne résidente a pu être exposée à un risque accru de maladie infectieuse.

**Sources** : Observations, entretiens avec les personnes responsables de la PCI.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 011)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 011****Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 009**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Problème de conformité à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. antérieur

- OC, APA n° 004 de 5 500 00 \$ délivré le 15 avril 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1419-0001.
- Avis écrit délivré le 5 novembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0003.
- Avis écrit délivré le 5 avril 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1419-0002.
- OC délivré le 3 novembre 2022, dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 010 Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 027 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Le responsable de la PCI doit vérifier tous les distributeurs de désinfectant pour les mains dont la date de péremption du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) Purell n'est pas visible sur la face extérieure du distributeur. La vérification doit comprendre l'emplacement du distributeur, la date de péremption du DMBA et toute lacune constatée. Les vérifications effectuées doivent être

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

consignées. Le registre doit être conservé et être mis immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

2. Le responsable de la PCI doit élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que tous les DMBA des distributeurs au foyer ne sont pas périmés. Le responsable de la PCI doit consigner le processus élaboré et mis en œuvre et fournir la documentation à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble des directives, ordres, orientations, conseils ou recommandations applicables que donne le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* soient respectés au foyer. Plus précisément, il n'a pas veillé à ce que le DMBA ne soit pas périmé.

Selon les indications des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, datées d'avril 2024, stipulant que le désinfectant pour les mains à base d'alcool ne doit pas être périmé.

**Justification et résumé**

Lors d'une visite du foyer, on a observé deux DMBA périmés.

Le membre du personnel d'entretien ménager a confirmé que le DMBA était périmé et a signalé que le personnel de l'entretien ménager avait la responsabilité de s'assurer qu'il n'était pas périmé.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

En ne veillant pas à ce que le DMBA du foyer ne soit pas périmé, le risque de propagation d'infection au foyer était plus élevé.

**Sources** : Observations et entretien avec le personnel.

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

20 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 012)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 012**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 010**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Problème de conformité à l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 antérieur

- OC délivré le 3 novembre 2022, dans le cadre de l'inspection n° 2022-1419-0001.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).