

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 avril 2025
Date d'émission du rapport initial : 25 février 2025
Numéro d'inspection : 2025-1452-0001 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan), Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

•Ce rapport a été modifié pour :
L'ordre de conformité n° 001, donné le 25 février 2025 en vertu du
paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), a été modifié le 15 avril 2025 pour y intégrer
un avis de pénalité administrative (APA) qui n'avait pas été délivré antérieurement.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 avril 2025

Date d'émission du rapport initial : 25 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0001 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001, donné le 25 février 2025 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), a été modifié le 15 avril 2025 pour y intégrer un avis de pénalité administrative (APA) qui n'avait pas été délivré antérieurement.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 19, 20, 21, 24 et 25 février 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 13 février 2025

L'inspection concernait :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Demandes n^{os} 00132386, 00133886 et 00139577 [Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2969-000132-24, 2969-000134-24 et 2969-000014-25] – Négligence
- Demande n^o 00132977 [SIC : 2969-000133-24] – Chute ayant entraîné une blessure
- Demande n^o 00137069 [SIC : 2969-000003-25] – Mauvais traitements
- Demandes n^{os} 00137466 et 00138299 [SIC : 2969-000005-25 et 2969-000008-25/2969- 000009-25] – Administration de soins de façon inappropriée
- Demande n^o 00138661 [SIC : 2969-000010-25] – Écllosion

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte qui suivent :

- Demande n^o 00136572, liée à la négligence, au bain, aux soins de la peau et des plaies, à la gestion des plaintes, à la déclaration des droits des résidents, au programme de soins, à la disponibilité des fournitures et aux méthodes de communication
- Demande n^o 00138365, liée à une blessure (ecchymoses) d'origine inconnue et à de la négligence

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

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

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à promouvoir et à respecter le droit d'une personne résidente à l'intimité dans le cadre de la satisfaction de ses besoins personnels.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé que le personnel n'avait pas fermé la porte ou tiré les rideaux de la chambre de la personne résidente durant les soins personnels.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur et entretien avec une infirmière autorisée (IA).

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 l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

(i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins personnels prévus pour une personne résidente soient inclus dans son programme de soins écrit.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que les directives relatives aux soins personnels n'étaient pas incluses dans ce dernier.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

(ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour cette dernière sur le plan des interventions de surveillance.

Une intervention de surveillance a été mise en place pour une personne résidente; toutefois, cette intervention n'a été placée dans le programme de soins écrit que plus tard.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme de soins écrit pour une personne résidente qui énonce les soins prévus pour celle-ci concernant son appareil fonctionnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente dans un appareil fonctionnel. L'ergothérapeute a évalué la personne résidente par rapport à

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

l'utilisation de cet appareil et a jugé que cette intervention était appropriée compte tenu des besoins de cette personne; toutefois, l'intervention n'a pas été placée dans le programme de soins.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, examen du dossier clinique et du programme de soins d'une personne résidente et entretien avec l'ergothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Un examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et des entretiens avec le personnel ont confirmé qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), que l'on n'avait pas affectée à la personne résidente, consignait des notes au nom d'une autre PSSP.

La directrice des soins a déclaré que la PSSP aurait dû consigner les soins prodigués à la personne résidente qui lui avait été confiée, et non ceux qui avaient été prodigués à des personnes résidentes dont elle n'avait pas la responsabilité.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec deux PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Renseignements et aiguillage

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 17 (1) de la *LRSLD* (2021)

Renseignements et aiguillage

Paragraphe 17 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents reçoivent des renseignements et de l'aide pour obtenir des biens, des services et du matériel en lien avec leurs besoins en matière de soins de santé, mais qu'il ne fournit pas lui-même.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide pour obtenir des services d'un spécialiste, qu'il ne fournissait pas lui-même, en lien avec les besoins en matière de soins de santé de cette personne.

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'un aiguillage vers un spécialiste devait être amorcé; toutefois, le foyer n'a pas été en mesure de démontrer que l'aiguillage avait été amorcé.

Sources : Examen des notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD) et entretien avec la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte reçue par courriel et portant sur les soins prodigués à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur.

Une plainte a été transmise par courriel le 15 novembre 2024, à 15 h 20; toutefois, le foyer a soumis la plainte le 18 novembre 2024, à 16 h 31.

Sources : Rapport du SIC n° 2969-000132-24 et entretien avec la directrice des soins.

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

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 28 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, 2021, chap. 39, annexe 1, par. 28 (1) et 203 (4).

(i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on fasse immédiatement rapport au directeur quand il y avait des motifs raisonnables de soupçonner l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.

Un courriel concernant l'allégation de soins administrés de façon inappropriée a été envoyé au foyer le 17 janvier 2025, à 12 h 22; toutefois, le foyer a soumis le rapport du SIC le 17 janvier 2025, à 16 h 38.

Sources : Rapport du SIC n° 2969-000005-25 et entretien avec l'administratrice.

(ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on fasse immédiatement rapport au directeur quand il y avait des motifs raisonnables de soupçonner l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.

Un courriel concernant l'allégation de soins administrés de façon inappropriée a été envoyé au foyer le 26 janvier 2025, à 18 h 45; toutefois, le foyer a soumis le rapport du SIC le 27 janvier 2025, à 16 h 41.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Rapport du SIC n° 2969-000008-25 et entretien avec l'administratrice.

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur.

Le 13 janvier 2025, un rapport du SIC a été remis au directeur relativement à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente. Il a été constaté que la personne résidente avait plusieurs blessures.

Le foyer a envoyé le rapport du SIC après les heures normales de bureau. Le foyer n'a pas utilisé la méthode de communication après les heures de bureau en cas d'urgence du ministère; par conséquent, l'allégation de mauvais traitements n'a pas été signalée immédiatement 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Examen du dossier de santé clinique d'une personne résidente, dossier d'enquête du foyer, rapport du SIC n° 2969-000003-25 et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Entrave

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

Non-respect : de l'alinéa 153 b) de la *LRSLD* (2021)

Entrave

Article 153 Est coupable d'une infraction quiconque, selon le cas :

b) détruit ou modifie un dossier ou une autre chose qui a fait l'objet d'une demande formelle visée à l'alinéa 150 (1) c);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ne modifie pas une vérification de l'équipement de protection individuelle (EPI).

L'aide en diététique a déclaré que personne ne lui avait demandé de faire la démonstration du port et du retrait de l'EPI le 3 février 2025, à 8 h 47, ayant commencé son quart de travail à 10 h 30.

Sources : Vérification de l'EPI effectuée le 3 février 2025, à 8 h 47, et entretien avec l'aide en diététique.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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 26 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Observation des instructions du fabricant

Article 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse à une personne résidente un matelas conforme aux instructions du fabricant.

Le chef des services d'entretien a déclaré que le lit de la personne résidente faisait 76 pouces de longueur, alors que le matelas fourni faisait 80 pouces de longueur.

Sources : Manuel d'utilisation du lit de Carroll Healthcare et entretien avec le chef des services d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

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

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne une douche, conformément à son choix, au moins deux fois par semaine.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Un examen des dossiers de l'application Point of Care a indiqué qu'une douche, qui était la méthode de choix, n'avait pas été donnée à la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 011 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.

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

Une personne résidente a fait une chute. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a évalué la personne résidente et a soupçonné une blessure. L'IAA et deux autres membres du personnel ont soulevé la personne résidente manuellement. La personne résidente a été évaluée de nouveau, transférée à l'hôpital et a reçu un diagnostic de blessure importante.

La politique de gestion des chutes du foyer mentionnait que la personne résidente ne devait pas être déplacée s'il y avait des soupçons ou des preuves de blessure susceptible de nécessiter un traitement externe. L'IAA a mentionné qu'elle

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

soupçonnait une blessure après avoir évalué la personne résidente, celle-ci protégeant la zone touchée et ressentant de la douleur.

La directrice des soins a déclaré que, comme la personne résidente ressentait de la douleur et qu'on soupçonnait chez elle une blessure subséquente à une chute, on ne devait pas la déplacer ou la transférer manuellement. La directrice des soins a reconnu que le personnel n'avait pas respecté la politique de gestion des chutes du foyer.

Sources : Examen du programme de soins écrit de la personne résidente, notes d'évolution, notes d'enquête du foyer, rapport du SIC n° 2969-000133-24, politique du foyer sur la gestion des chutes [*Falls - Resident (LTC)*] n° 16212555, dernière révision en juillet 2024 et entretiens avec l'IAA, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 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) :

(a) Effectuer des vérifications aléatoires pour une personne résidente pour s'assurer que l'intervention pour le bain est réalisée, pour une période de trois semaines après la signification du présent ordre.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

(b) Effectuer des vérifications aléatoires pour une personne résidente pour s'assurer que les interventions de surveillance individuelle (1:1) sont réalisées et que le personnel assure les responsabilités et la supervision 1:1, lors des quarts de jour, de soir et de nuit, une fois par semaine, pour une période de trois semaines après la signification du présent ordre.

(c) Conserver un registre des vérifications effectuées comprenant, entre autres, la date de la vérification, le nom de la personne l'ayant effectuée, le nom du membre du personnel et de la personne résidente visés par la vérification, le résultat et les mesures prises en réponse aux lacunes relevées.

Motifs

(i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise le programme, en ce qui concerne les soins personnels.

La PSSP a mentionné qu'elle n'avait pas suivi le programme de soins durant les soins personnels de cette personne résidente.

Sources : Fiche de conseils pour la toilette au lit de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

(ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme, en ce qui concerne la surveillance.

Une personne résidente avait besoin d'une intervention pour la surveillance. Le programme de soins indiquait que la personne résidente ne devait pas être laissée seule ou sans surveillance. Le personnel n'a pas réalisé l'intervention de surveillance auprès de la personne résidente. La personne résidente a été trouvée seule et sans surveillance par un membre de sa famille. L'IA et la directrice des soins ont toutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

deux reconnu que la personne résidente n'aurait pas dû être laissée seule et qu'ainsi, le programme de soins n'avait pas été suivi.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'IA, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

(iii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme, en ce qui concerne la surveillance.

Une personne résidente avait besoin d'une intervention pour la surveillance. Plusieurs membres du personnel ont aperçu la personne résidente laissée sans surveillance à plusieurs reprises. La directrice des soins a reconnu que la personne résidente n'aurait pas dû être laissée sans surveillance et que le programme de soins de cette dernière en ce qui concerne la surveillance n'avait pas été suivi.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 avril 2025

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre 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 :

Un OC a été donné en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins, le 10 février 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1452-0001.

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.