

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1379-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bay Ridges, Pickering

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17 et du 20 au 24 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Une demande liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Une demande liée à la prévention et à la gestion des chutes et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Une demande liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Deux demandes liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection du Système de rapport d'incidents critiques a permis de fermer la demande suivante :

- Une demande liée à la prévention et la 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e 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 contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

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 4 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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

Un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel est survenu et l'infirmière auxiliaire autorisée ainsi que le gestionnaire de garde du foyer ont été informés de l'incident. La séquence filmée du foyer enregistrée à une date et une heure précises dans une section accessible aux résidents a révélé que des mauvais traitements y avaient eu lieu. La directrice générale a reconnu que les actions commises par la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) envers la personne résidente à une date précise constituaient des mauvais traitements.

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), notes d'enquête du foyer, séquence filmée, dossiers de la personne résidente, entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente faisant l'objet d'une réévaluation soit réexaminé et révisé quand les besoins de cette personne sur le plan des transferts et de la mobilité ont évolué. Un rapport d'incident critique (RIC) portant sur une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure a été soumis au directeur à une date précise. Au retour de l'hôpital, la personne résidente a été réévaluée et son statut de transfert et de mobilité a changé. L'examen du programme de soins de la personne résidente a confirmé que ce dernier n'avait pas été réexaminé et révisé de manière à tenir compte des changements les plus récents. L'infirmière autorisée (IA) et le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la gestion des chutes ont confirmé que le programme de soins n'avait pas été réexaminé et révisé de manière à tenir compte des changements sur le plan des transferts et de la mobilité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'IA et le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

Problème de conformité n° 003 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 qu'on utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires pour une personne résidente. Un RIC portant sur une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure a été soumis au directeur à une date précise. Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait une blessure précise lors de l'évaluation initiale, après la chute, et qu'on l'avait remise au lit. L'IA a confirmé que la personne résidente avait été transférée au lit à l'aide d'un appareil de levage, et qu'aucune aide supplémentaire n'avait été fournie pour sa blessure précise. Le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la gestion des chutes a confirmé que la personne résidente aurait dû rester au sol quand sa blessure a été constatée et que son transfert a été jugé non sécuritaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une IA et le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMMES OBLIGATOIRES

Problème de conformité n° 004 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit mis en œuvre et respecté, plus précisément lorsque le personnel devait réaliser une évaluation préalable du risque de chute pour une personne résidente dans les 24 heures suivant son retour de l'hôpital. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le foyer ait en place un programme de prévention et de gestion des chutes, notamment en s'assurant que les politiques sont respectées. Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé aux exigences énoncées dans la politique du foyer relative au retour d'une hospitalisation (*Return from Hospitalization*). Un RIC portant sur la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure a été soumis au directeur à une date précise. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation préalable du risque de chute au retour de l'hôpital à une date précise. L'IA et le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la gestion des chutes ont confirmé que l'évaluation n'avait pas été réalisée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique relative au retour d'une hospitalisation (*Return from Hospitalization*) et entretiens avec une IA et le directeur adjoint des soins/responsable de la prévention et de la 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes infectieux d'une personne résidente soient consignés à chaque quart de travail. Une personne résidente présentait des symptômes et a commencé à prendre un antibiotique précis à une date précise. Les notes d'évolution de la personne résidente ont confirmé que les signes et les symptômes d'infection de cette dernière n'avaient pas été consignés pour plusieurs quarts de travail. La directrice des soins a reconnu que la surveillance des signes et des symptômes d'infection devait être consignée dans les notes d'évolution de la personne résidente à chaque quart de travail jusqu'à ce que la prise d'antibiotique soit terminée. De plus, la directrice des soins a reconnu que le personnel aurait dû indiquer dans les notes d'évolution les dates de début et de fin du traitement à l'antibiotique de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 DÉCLARATION DES DROITS DES 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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et 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) c) :

1. La directrice des soins ou un remplaçant désigné du personnel de direction doit donner aux membres du personnel n^{os} 107 et 108 une séance de recyclage sur la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence envers des personnes résidentes, plus précisément sur ce qui suit :

A. Définition de la négligence et tout aspect lié aux démarches visant à faire en sorte que les personnes résidentes ne fassent pas l'objet de négligence de la part du titulaire de permis ou du personnel.

2. La directrice des soins ou un remplaçant désigné du personnel de direction doit donner une séance de recyclage sur la déclaration des droits des résidents aux membres du personnel n^{os} 107 et 108.

3. La directrice des soins ou un remplaçant désigné du personnel de direction doit donner à tous les fournisseurs de soins de santé non réglementés et toutes les PSSP des quarts de nuit une séance de recyclage sur la politique du foyer relative aux rondes de sécurité.

4. Le foyer doit conserver un registre de la séance comprenant les aspects abordés, la date, les noms des membres du personnel ayant assisté à la séance et le ou les noms du ou des membres du personnel ayant donné cette dernière.

5. La directrice des soins ou un remplaçant désigné du personnel de direction doit effectuer une vérification de tous les fournisseurs de soins de santé non réglementés et toutes les PSSP des quarts de nuit à Dunmore Park trois fois par

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

semaine durant quatre semaines pour s'assurer que le personnel effectue les rondes de sécurité conformément à la politique en la matière du foyer. Les vérifications doivent couvrir l'entièreté du quart de nuit de huit heures et le personnel de première ligne ne doit pas être informé du moment où les vérifications seront effectuées afin d'obtenir des résultats en temps réel.

6. Le foyer doit conserver un registre des vérifications effectuées comprenant l'objet de la vérification, la date et l'heure, le nom du membre du personnel visé par la vérification, le nom du membre du personnel ayant effectué les vérifications, le résultat et les mesures correctives immédiates prises (s'il y en a).

7. Tous les registres, documents et dossiers doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel d'une personne résidente et des personnes résidentes de Dunmore Park soient pleinement respectés et promus.

Justification et résumé

Un RIC portant sur la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure a été soumis au directeur à une date précise. L'examen de la séquence filmée du foyer enregistrée avant la chute et des notes d'enquête du foyer ont révélé que les rondes de sécurité auprès des personnes résidentes n'avaient pas été effectuées tout au long du quart de nuit pour toutes les personnes résidentes à Dunmore Park, notamment pour une personne résidente avant que celle-ci soit trouvée au sol.

La directrice générale a confirmé la même chose et a confirmé que les personnes résidentes à Dunmore Park avaient bel et bien subi de la négligence, les rondes de sécurité n'ayant pas été effectuées.

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas effectuer des rondes de sécurité tout au long du quart de travail a exposé la personne résidente à un risque de subir une blessure en tombant.

Sources : Notes d'enquête du foyer, examen de la séquence filmée de Dunmore Park, politique du foyer de soins de longue durée relative aux rondes de sécurité et entretien avec la directrice générale.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 avril 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e 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^e 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^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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.