

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

Bureau régional de services de Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 novembre 2022

Numéro d'inspection : 2022-1349-0001

Type d'inspection :

Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : Services de santé de Chapleau

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Bignucolo, Chapleau

Inspectrice principale

Karen Hill (704609)

Signature numérique de l'inspectrice

Karen L Hill

Signé numériquement par Karen L Hill
Date : 2022.12.01 14:39:51
-05'00'

Autres inspectrices/inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

3 et 4 octobre 2022

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Un élément en lien avec une chute ayant entraîné un changement considérable à l'état de la personne

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

- Prévention et gestion des chutes
- Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS D'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES – PROGRAMMES

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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

NC n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD de 2021

Non-respect de l'alinéa 34(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque la Loi l'exigeait, le personnel ait recours à tout équipement ou appareil fonctionnel en ce qui concerne une personne résidente qui convienne à la personne résidente compte tenu de son état.

Justification et résumé

Une personne résidant dans le foyer a subi une chute ayant causé une blessure en tentant de se déplacer d'elle-même.

Le dossier médical de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait l'aide du personnel pour se déplacer et n'utilisait pas d'aide à la mobilité.

Un membre autorisé du personnel a indiqué avoir évalué la personne résidente le matin même et décidé d'utiliser une aide à la mobilité particulière auprès d'elle; le membre du personnel a indiqué « se sentir plus en confiance » parce que la personne utilisait l'aide à la mobilité. Le membre autorisé du personnel a reconnu que, pour une raison spécifiée, l'aide à la mobilité n'était pas idéale pour la personne.

Un autre membre du personnel autorisé et la ou le DSI ont déterminé que l'aide à la mobilité, telle qu'utilisée, ne convenait pas à la personne résidente étant donné son état et que le membre du personnel aurait dû avoir utilisé une aide à la mobilité différente s'il y avait lieu d'en utiliser une.

La personne résidente a couru un risque élevé et subi des conséquences importantes du fait que le foyer n'a pas veillé à ce que l'aide à la mobilité utilisée pour prévenir les chutes convienne à la personne étant donné son état, puisqu'elle a fait une chute ayant causé une blessure importante.

Sources : dossier médical de la personne résidente; rapport sur la gestion des risques du foyer; notes d'enquête d'incident critique; politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes chez les bénéficiaires de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en 2021; entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

[704609]

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

Bureau régional de services de Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES

NC n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD de 2021

Non-respect de l'alinéa 34(1)3, du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de prévention et de gestion des chutes soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé

La politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes chez les bénéficiaires de soins de longue durée a été révisée pour la dernière fois à une date spécifiée en 2021.

La ou le DSI a établi qu'un comité spécifié était responsable d'évaluer le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer et d'approuver toute modification à y apporter chaque année. La ou le DSI a confirmé que le programme n'avait pas été évalué ou mis à jour depuis la date spécifiée en 2021.

La personne résidente a couru un risque minimal et subi des conséquences minimales du fait que le foyer n'a pas veillé à évaluer et à mettre à jour son programme de prévention et de gestion des chutes, au moins une fois par année.

Sources : Politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes chez les bénéficiaires de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en 2021; procès-verbal de la réunion du comité spécifié; entretien avec la ou le DSI.

[704609]

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES

NC n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD de 2021

Non-respect de l'alinéa 34(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on consigne dans un dossier les résultats de l'évaluation annuelle du programme de prévention et de gestion des chutes, notamment 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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

nom des personnes qui ont participé à l'évaluation, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

Justification et résumé

La politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes a été révisée à une date spécifiée en 2021. L'historique des révisions documenté dans la politique indique que trois modifications ont été apportées au programme.

Le foyer n'a pas été en mesure de retrouver la documentation relative à l'évaluation du programme de prévention des chutes qui a mené à l'apport des modifications.

La ou le DSI a reconnu que l'évaluation était habituellement réalisée lors d'une réunion spécifiée et que la date de l'évaluation, le nom des personnes ayant participé à la discussion et les modifications apportées auraient dû avoir été documentés.

La personne résidente a couru un risque minimal et subi des conséquences minimales du fait que le foyer n'a pas veillé à documenter les informations relatives à l'évaluation annuelle du programme de prévention et de gestion des chutes, y compris le nom des personnes y ayant participé.

Sources : Politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes chez les bénéficiaires de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en 2021; procès-verbal de la réunion du comité spécifié; entretien avec la ou le DSI.

[704609]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 PROGRAMME DE SOINS**NC n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD de 2021**

Non-respect du par. 6(2) de la LRSLD de 2021

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

Le titulaire de permis doit se conformer au par. 6(2) de la LRSLD de 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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Plus spécifiquement, le titulaire de permis doit veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur l'évaluation et les besoins de la personne résidente, en effectuant ce qui suit :

- a) élaborer et mettre en œuvre un processus documenté pour veiller à ce que le personnel autorisé et les autres personnes qui participent aux soins de la personne résidente collaborent à l'évaluation de la personne résidente sur le plan des chutes de sorte que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires;
- b) élaborer et mettre en œuvre un processus documenté pour veiller à ce que le risque de chute de la personne résidente et les mesures à prendre pour atténuer ce risque soient clairement énoncés dans le programme écrit de soins de la personne, et qu'ils soient basés sur les évaluations et besoins individuels de la personne. Ce processus doit identifier la ou les personnes responsables du respect du processus;
- c) réexaminer et réviser la politique de prévention des chutes du foyer pour y inclure les processus établis aux points a) et b), conformément aux pratiques fondées sur des données probantes; le foyer doit garder un dossier du réexamen effectué et des révisions apportées, y compris le nom des personnes qui ont participé au réexamen, les modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre;
- d) offrir une formation sur la politique de prévention des chutes révisée à tout le personnel prodiguant des soins directs; le foyer doit garder un dossier sur la formation offerte, y compris qui a donné la formation, le nom des membres du personnel formés et les dates de la formation;
- e) élaborer et mettre en œuvre une méthode de vérification de la mise en œuvre, selon la façon prévue, des processus établis par le foyer. Les vérifications doivent être effectuées sur une base hebdomadaire, pendant au moins un mois suivant la date limite de conformité; des dossiers des vérifications doivent être conservés.

Motifs : Non-respect du par. 6(2) de la LRSLD de 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et de ses 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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Justification et résumé

Une personne résidant dans le foyer a fait une chute qui a considérablement changé son état.

Un membre autorisé du personnel et la ou le DSI ont reconnu que les évaluations de la personne résidente ne concordaient pas en ce qui a trait aux chutes. Ils ont aussi confirmé que le programme de soins de la personne ne reflétait pas les évaluations de ses besoins et aurait dû couvrir le risque de chutes et la façon d'atténuer ce risque. De plus, la ou le DSI a indiqué que, selon le programme de prévention des chutes du foyer, tous les programmes de soins des résidents devaient comprendre des mesures de prévention des chutes universelles et propres aux besoins de la personne.

La personne résidente a couru un risque modéré et subi des conséquences considérables du fait que le personnel n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans son programme de soins soient fondés sur des évaluations concordantes et sur les besoins de la personne résidente, ce qui a pu contribuer à la chute de la personne et à la blessure que cette chute a causée.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; politique du foyer relative à son programme de prévention des chutes chez les bénéficiaires de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en 2021; entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

[704609]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 3 janvier 2023.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION/APPELS**PRENEZ ACTE :**

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Note : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent pas faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit. Elle est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande écrite de réexamen doit inclure :

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice en matière d'appels

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification est faite :

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

Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres ou cet avis de pénalité administrative sont réputés être confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de la décision en question à l'expiration du délai de 28 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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Canada ON P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date de la signification d'une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son appel. L'avis d'appel doit être donné 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 ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice en matière d'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 ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.