

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 22 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1400-0004**Inspection Type :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caessant Care on McLaughlin Road,
Lindsay**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 au 8, 11 au 15 et 18 au 22 août 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes
- Un dossier concernant le transfert d'une personne résidente à l'hôpital en raison d'un changement important dans son état de santé
- Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1400-0003 en lien avec le paragraphe 6(7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Programme de soins. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 29 juillet 2025.
- Un dossier en lien avec une plainte à propos de multiples préoccupations relatives aux soins concernant une personne résidente
- Un dossier en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1400-0003 en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes
- Rapports et plaintes
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 3(1)4 de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que l'on respecte le droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements. On avait prévu des interventions pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente, toutefois, ces interventions n'ont pas été mises en œuvre, et cela a causé un préjudice à une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; politique et procédure du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD

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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel autorisé collaborent avec les membres du personnel infirmier praticien ou le médecin à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente après le retour de cette dernière au foyer. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que le plan de traitement de la personne résidente n'a pas été communiqué au médecin ou au personnel infirmier praticien et que, par conséquent, il n'y a pas eu de suivi.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce que l'on accorde au mandataire spécial d'une personne résidente l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette personne lorsque la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a établi de nouvelles interventions pour cette personne.

Sources : Rapport d'incident critique; politique – régime alimentaire; dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait les interventions que les membres du personnel devaient mettre en place lorsque la personne résidente mange. Une démarche d'observation et un examen des dossiers cliniques ont permis de constater que les interventions n'avaient pas été mises en place conformément au programme de soins de la personne résidente; en outre, un membre du personnel infirmier autorisé l'a confirmé.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; dossier médical d'une personne résidente; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Services de diététique et d'hydratation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 15(1)a) de la LRSLD

Services de diététique et d'hydratation

Paragraphe 15(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

a) un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique qui vise à répondre aux besoins alimentaires quotidiens des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le programme de soins alimentaires. Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on mette en place un programme de soins alimentaires et qu'on respecte celui-ci. La politique indique que les membres du personnel autorisé peuvent modifier le régime alimentaire d'une personne résidente pour assurer sa sécurité. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a indiqué que les membres du personnel autorisé auraient dû modifier le régime alimentaire de la personne résidente lorsqu'ils ont constaté qu'elle avait de la difficulté à manger. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a évalué la personne résidente le lendemain et des interventions ont été mises en œuvre.

Sources : Politiques alimentaires du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Services de diététique et d'hydratation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 15(1)b) de la LRSLD

Services de diététique et d'hydratation

Paragraphe 15(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré d'hydratation qui vise à répondre aux besoins en hydratation des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on établisse, à l'égard du foyer, un programme structuré d'hydratation visant à répondre aux besoins des personnes résidentes.

Aux termes de l'alinéa 11 (1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'un programme d'hydratation était en place pour répondre aux besoins des

personnes résidentes en matière d'hydratation et que ce programme était respecté. Le programme d'hydratation du foyer indique les procédures à suivre en matière d'évaluation et de surveillance de l'état d'hydratation des personnes résidentes et le moment où il faut mettre en œuvre des interventions si les objectifs d'hydratation ne sont pas atteints. L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a confirmé que l'on a omis de mettre en œuvre des interventions lorsque cette personne n'a pas atteint ses objectifs d'hydratation.

Sources : Politiques et procédures du foyer; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions et les procédures indiquées dans la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence soient mises en œuvre par les membres du personnel autorisé après une altercation entre deux personnes résidentes. La ou le DSI a confirmé que deux des interventions visant à évaluer le bien-être de la personne résidente après l'incident n'ont été effectuées que le lendemain.

Sources : Rapport d'incident critique; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence et politique relative aux soins de la peau et des plaies; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que le personnel avise immédiatement la directrice ou le directeur qu'une personne résidente a signalé des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 27(2)8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27(2) – Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

8. Les directives données concernant le régime alimentaire, notamment en ce qui a trait à la texture des aliments, la consistance des liquides et les restrictions alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 27(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 5.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente comprenne des directives concernant son régime alimentaire. La ou le DSI a confirmé qu'à l'admission d'une personne résidente, le régime alimentaire de cette dernière n'a pas été consigné dans le dossier électronique d'administration des médicaments, contrairement à ce que prévoyait le programme de soins.

Sources : Politique – directives concernant le régime alimentaire; dossier clinique d'une

personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour soulager la douleur d'une personne résidente conformément au programme de gestion de la douleur, y compris des évaluations, des réévaluations, des interventions et la gestion des réactions de la personne résidente aux interventions. La procédure décrite dans le programme de gestion de la douleur indiquait à quel moment les membres du personnel autorisé devaient lancer l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures et l'évaluation complète. La ou le DSI a confirmé que les membres du personnel autorisé n'ont pas documenté la mise en œuvre d'interventions lorsqu'une personne résidente a indiqué ressentir de la douleur et que la conclusion de l'évaluation de la douleur de la personne résidente était incomplète.

Sources : Procédure du programme de gestion de la douleur du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23,

article 10.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer lorsqu'une personne résidente a été blessée après qu'une autre personne résidente a eu un comportement réactif à son égard. Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on mette en place un programme de gestion de la douleur et qu'on respecte celui-ci. Selon la procédure du programme de gestion de la douleur, les membres du personnel autorisé devaient mettre en place un outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures et réaliser une évaluation complète. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé qu'après que la personne résidente a subi une blessure, cette évaluation n'a pas été réalisée comme l'exige le programme de gestion de la douleur.

Sources : Rapport d'incident critique; programme de gestion de la douleur; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(1) – Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des programmes d'élimination, y compris des protocoles de facilitation des selles.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence prévoie un programme d'élimination comprenant des protocoles de facilitation des selles pour une personne résidente. L'examen du dossier électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente a révélé que le protocole de facilitation des selles du foyer n'avait pas été mis en œuvre après son admission.

Sources : Politiques et procédures de facilitation des selles du foyer; dossiers cliniques

d'une personne résidente; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre personnes résidentes en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur des démarches d'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations. Au cours d'une période donnée, le personnel a constaté et consigné à plusieurs reprises les comportements réactifs d'une personne résidente à l'égard d'autres personnes résidentes. Le programme de soins de la personne résidente ne faisait pas état des déclencheurs ni des facteurs qui contribuaient aux comportements réactifs de celle-ci. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que le programme de soins n'indiquait pas que la personne résidente avait des comportements réactifs à l'égard d'autres personnes résidentes.

Sources : Politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs; dossiers cliniques; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des interventions à l'égard d'une personne résidente présentant des risques d'altercations avec d'autres personnes résidentes. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que l'intervention visant à surveiller une personne résidente n'avait pas été mise en œuvre, ce qui a entraîné une blessure chez une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 77(1)e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

e) il comprend un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au déjeuner et au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des résidents.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au dîner et au souper pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires d'une personne résidente. Un examen a révélé qu'une personne résidente avait refusé des repas à plusieurs reprises. Le personnel a confirmé que l'on n'avait pas offert à la personne résidente de choisir des plats dans le « menu toujours disponible » du foyer lorsqu'elle avait refusé son repas le jour des démarches d'observation.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; « menu toujours disponible » du foyer; entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, paragraphe 390(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la police soit immédiatement avisée de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements. Une personne résidente a signalé aux membres du personnel autorisé une altercation avec une autre personne résidente. La ou le DSI a confirmé qu'on n'avait pas informé le service de police.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit documenté, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente étant également consignées dans un dossier. Selon l'ordre d'un médecin, une personne résidente devait cesser de prendre ses médicaments, toutefois, les membres du personnel autorisé n'ont traité l'ordre du médecin que deux jours plus tard. Les membres du personnel autorisé ont mis en œuvre des interventions pour surveiller l'état de santé de la personne résidente. L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a confirmé qu'il n'y avait aucune documentation concernant la surveillance de l'état de santé de celle-ci pendant quatre quarts de travail au cours de la période de surveillance.

Sources : Politiques/procédures du foyer concernant les médicaments; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 018 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1) Veiller à ce que l'équipe interdisciplinaire examine le programme de soins d'une personne résidente pour s'assurer que des stratégies écrites, y compris des techniques et des interventions, sont en place pour prévenir ou réduire au minimum ses comportements réactifs ou pour y réagir. Il faut conserver dans un dossier de l'information sur les personnes qui ont participé à l'évaluation ainsi que la date de celle-ci.

2) Communiquer à l'ensemble des membres du personnel de tous les quarts de travail qui interagissent avec la personne résidente le contenu du programme de soins révisé afin de veiller à ce que le personnel connaisse les comportements réactifs, les déclencheurs identifiés, les interventions et les mesures à prendre en cas d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre la personne résidente et d'autres personnes résidentes. Il faut conserver dans un dossier de l'information sur la manière dont le programme de soins révisé de la personne résidente a été communiqué au personnel.

3) Mettre au point un outil de vérification pour déterminer si les stratégies et les interventions énoncées au point 1) sont efficaces. Cet outil doit comprendre les mesures prises si une intervention est jugée inefficace et les interventions mises en œuvre dans le programme de soins de la personne résidente. Les vérifications doivent être réalisées toutes les deux semaines pendant au moins six semaines.

4) Veiller à ce que l'équipe interdisciplinaire examine le programme de soins d'une autre personne résidente pour s'assurer que des stratégies écrites, y compris des techniques et des interventions, sont en place pour prévenir ou réduire au minimum ses comportements réactifs ou pour y réagir. Il faut conserver dans un dossier de l'information sur les personnes qui ont participé à l'évaluation ainsi que la date de celle-ci.

5) Communiquer à l'ensemble des membres du personnel de tous les quarts de travail qui interagissent avec la personne résidente le contenu du programme de soins révisé

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

afin de veiller à ce que le personnel connaisse les comportements réactifs, les déclencheurs identifiés, les interventions et les mesures à prendre en cas d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre la personne résidente et d'autres personnes résidentes. Il faut conserver dans un dossier de l'information sur la manière dont le programme de soins révisé de la personne résidente a été communiqué au personnel.

6) Mettre au point un outil de vérification pour déterminer si les stratégies et les interventions énoncées au point 4) sont efficaces. Cet outil doit comprendre les mesures prises si une intervention est jugée inefficace et les interventions mises en œuvre dans le programme de soins de la personne résidente. Les vérifications doivent être réalisées toutes les deux semaines pendant au moins six semaines.

Motifs

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on détermine et mette en œuvre des interventions pour les comportements réactifs d'une personne résidente afin de réduire au minimum le risque d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que le foyer n'a pas élaboré ou mis en œuvre les interventions recommandées par une ressource externe ni élaboré ou mis en œuvre ses propres interventions.

Après que la personne résidente a eu des comportements réactifs envers une autre personne résidente, on a omis de mettre à jour le dossier de gestion des comportements pour indiquer au personnel de revoir les interventions.

L'omission, par l'équipe interdisciplinaire, de mettre en œuvre des interventions pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente a causé un risque accru d'altercations avec les autres personnes résidentes, et l'omission de mettre à jour le dossier de gestion des comportements réactifs a entraîné un risque accru de préjudice pour la personne résidente et les autres personnes résidentes.

Sources : Démarche d'observation; politique en matière de gestion des comportements réactifs; dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections/la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre une personne résidente et d'autres personnes résidentes en identifiant et en mettant en œuvre des interventions. Une personne résidente a eu des comportements réactifs envers une autre personne résidente. Quelques jours plus tard, un deuxième incident s'est produit. La ou le DSI a confirmé que le programme de soins de la personne résidente, qui prévoit des interventions visant à minimiser les risques d'altercations entre elle et d'autres personnes résidentes, n'a été mis à jour que sept jours plus tard.

L'omission, par l'équipe interdisciplinaire, de prendre des mesures pour réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice a causé un risque accru que surviennent entre la personne résidente et d'autres personnes résidentes des altercations et interactions de ce type.

Sources : Politique en matière de gestion des comportements réactifs; dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
17 novembre 2025

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 licence 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.

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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

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

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

- (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.

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

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 (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.