


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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 14 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1535-0002	
Type d'inspection : Autre Incident critique	
Titulaire de permis : The Board of Management for the District of Nipissing East	
Foyer de soins de longue durée et ville : Cassellholme, North Bay	
Inspectrice principale Samantha Fabiilli (000701)	Signature numérique de l'inspectrice Samantha Fabiilli  <small>Digitally signed by Samantha Fabiilli Date: 2024.07.04 16:00:26 -04'00'</small>
Autres inspectrices Melanie Northey (563) Rhonda Kukoly (213)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 19 et du 22 au 26 avril 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 25 et 26 avril 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec l'absence d'une substance contrôlée,
- Six signalements en lien avec des mauvais traitements,
- Deux signalements en lien avec de la négligence,
- Un signalement en lien avec l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente,
- Un signalement lié aux chutes,
- Un signalement en lien avec l'attestation du plan de mesures d'urgence.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

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

Justification et résumé

L'examen du programme de soins de la personne résidente a permis de relever une intervention inappropriée en réponse à des comportements réactifs. Un membre du personnel a confirmé le caractère inapproprié de cette intervention dans le programme de soins de la personne résidente.

Les programmes de soins de plusieurs personnes résidentes ont été examinés pour en vérifier la justesse. Cet examen a permis de constater qu'ils n'étaient pas

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

personnalisés ni ne comportaient d'énoncés précis ou d'interventions fondées sur des évaluations.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; rapports du Système de rapport obligatoire d'incidents critiques; entretiens avec le personnel.
[563]

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis aux personnes résidentes, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Un incident s'est produit alors que le personnel prodiguait des soins à une personne résidente. Il est apparu que le personnel ne fournissait pas le niveau d'assistance requis pour ces soins, comme indiqué dans le programme de soins. Cette situation a été confirmée par le personnel et par le directeur des soins du foyer.

La personne résidente a été exposée à un risque du fait que les soins n'ont pas été prodigués comme prévu dans le programme.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

[213]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation

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 (g) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) 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 soit documentée.

Justification et résumé

Lors de la collecte des informations relatives à un incident impliquant une personne résidente, il a été constaté que des soins avaient bien été prodigués à cette personne, mais qu'ils n'avaient pas été consignés par écrit. Le directeur des soins a confirmé qu'il n'existait aucun document relatif à cette prestation de soins.

Le fait de ne pas avoir documenté ces soins présentait un faible risque pour la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; rapports d'inspection du foyer; politique du foyer; notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec le personnel et le directeur des soins.

[000701]

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

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

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente ayant causé un préjudice à une personne résidente fasse l'objet d'un signalement immédiat.

Justification et résumé

Lors d'un incident survenu à une date précise, un membre du personnel a indiqué ne pas savoir que cet incident devait être immédiatement signalé au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

[213]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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 aide une personne résidente.

Justification et résumé

L'examen d'un incident a révélé que le personnel n'avait pas suivi les interventions décrites dans le programme de soins d'une personne résidente lors de son transfert.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le personnel a confirmé que cette personne n'avait pas été transférée conformément aux exigences de son programme de soins.

Le fait de ne pas utiliser les techniques de transfert sécuritaires décrites dans le programme de soins de la personne résidente, lors de son transfert, a exposé celle-ci à un risque modéré.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; rapports d'inspection du foyer; politique du foyer; entretiens avec le personnel.
[000701]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation soit effectuée en rapport avec un incident, conformément à un programme obligatoire du foyer.

Justification et résumé

L'examen d'une évaluation a révélé qu'elle n'avait pas été réalisée dans son intégralité. Un membre du personnel a confirmé que l'évaluation aurait dû être effectuée en entier, mais que cela n'a pas été fait. Le directeur des soins a également confirmé que cette évaluation aurait dû être réalisée dans le cadre du programme en question.

Le fait que l'évaluation n'ait pas été réalisée dans son intégralité a entraîné un risque pour la personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Rapport d'incident critique; politiques du foyer; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.
[213]

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

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

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait les interventions nécessaires pour fournir l'aide requise. Toutefois, l'examen des notes de l'enquête a révélé que la personne résidente n'avait pas reçu l'aide nécessaire lorsqu'elle l'avait demandée.

Le fait de ne pas avoir reçu l'aide nécessaire a entraîné des conséquences modérées pour la personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; dossier et notes de l'enquête réalisée au foyer; entretiens avec une personne résidente et le personnel.
[000701]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Attestation

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

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'attestation du plan de mesures d'urgence soit présentée une fois par année au directeur.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le foyer disposait d'un plan de mesures d'urgence, mais qu'il ne savait pas qu'une attestation devait être signée et présentée chaque année. Il n'a pas pu trouver d'attestation signée pour 2023.

L'administrateur a par la suite fourni à l'inspecteur une copie de l'attestation signée.

Le fait de ne pas avoir signé l'attestation du plan de mesures d'urgence pour 2023 a entraîné un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Entretien avec l'administrateur : attestation signée.
[000701]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de protéger

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité
[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :**

Le titulaire de permis doit :

1. Examiner et réviser, au besoin, la politique du foyer relative aux comportements réactifs et toutes les feuilles de travail et annexes connexes. Un rapport bien documenté sur l'examen, les modifications apportées, le cas échéant, et les personnes qui y ont participé doit être conservé.
2. Veiller à ce que des membres désignés du personnel du foyer examinent le processus, la mise en œuvre et l'horaire individuel des membres du personnel. Un rapport bien documenté sur l'examen, les modifications apportées, le cas échéant, et les personnes qui y ont participé doit être conservé.
3. Donner au personnel concerné une nouvelle formation sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence. Un rapport écrit sur la formation, en particulier sa date d'achèvement et son contenu, doit être conservé.
4. Donner au personnel désigné une nouvelle formation sur la documentation, plus particulièrement sur l'importance de documenter avec précision la prestation des soins. Un rapport écrit sur la formation, en particulier sa date d'achèvement et son contenu, doit être conservé.
5. Réaliser des vérifications hebdomadaires des tâches prévues dans le programme de soins d'une personne résidente, pendant au moins quatre semaines, afin de s'assurer qu'elles ont été accomplies. Un rapport écrit sur les vérifications, y compris les conclusions de chacun d'entre eux, les problèmes constatés et toute mesure corrective prise, doit être conservé.
6. Donner au personnel désigné une nouvelle formation sur la politique du foyer en matière d'évaluation, de signalement et de suivi des problèmes cutanés des personnes résidentes. Un rapport écrit sur la formation, en particulier la date d'achèvement de chaque membre du personnel et le contenu de la formation doit être conservé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements infligés par d'autres personnes résidentes, et contre les mauvais traitements et la négligence du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

1)

Justification et résumé

Des incidents concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes se sont produits à des dates précises. Cependant, des lacunes dans la documentation ont empêché le foyer d'assurer le suivi de ces incidents.

De plus, à une autre date précise, il a été constaté qu'aucune intervention de contrôle n'avait été mise en place pour prévenir d'autres incidents avec une personne résidente en particulier.

Le fait que le foyer ne s'acquitte pas de son devoir de protection présente un risque pour les personnes résidentes.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; rapports d'incidents cliniques; fiches d'évaluation; entretiens avec le personnel.
[563]

2)

Justification et résumé

Une allégation de mauvais traitements survenus à une date précise, impliquant un membre du personnel et une personne résidente.

Les deux membres de la direction du foyer ont confirmé que les mauvais traitements étaient corroborés et que le personnel concerné avait fait l'objet de mesures disciplinaires.

Le fait de ne pas protéger une personne résidente contre les mauvais traitements a présenté un risque modéré pour celle-ci.

Sources : Examen des rapports d'inspection du foyer; politique du foyer; entretiens avec le personnel de la direction.
[000701]

3)

Justification et résumé

Une allégation de mauvais traitements survenus à une date précise, impliquant un membre du personnel et une personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Les membres de la direction du foyer ont confirmé que les mauvais traitements étaient corroborés.

Le fait de ne pas protéger une personne résidente contre les mauvais traitements a présenté un risque modéré pour celle-ci

Sources : Entretiens avec les membres de la direction; examen des rapports d'inspection du foyer; politique du foyer.
[000701]

4)

Justification et résumé

Une allégation de négligence survenue à une date précise.

Lors de l'examen du programme de soins d'une personne résidente, des interventions précises en matière de soins ont été indiquées. Cependant, bien que la prestation des soins ait été confirmée par une signature, des éléments de preuve suggèrent qu'elle n'a pas eu lieu.

Les membres de la direction du foyer ont confirmé que la négligence était corroborée.

La négligence avérée donne lieu à un risque et à des conséquences modérés pour une personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; dossiers médicaux d'une personne résidente; rapports d'inspection du foyer; entretiens avec le personnel.
[000701]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 août 2024

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRS LD* (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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à ce que tout le personnel désigné reçoive une formation ou un cours sur la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRS LD*.
- b) La formation doit porter sur les types de mauvais traitements, les motifs de soupçon quant à la possibilité de mauvais traitements et le risque de préjudice.
- c) Un rapport documenté sur cette formation, y compris la date à laquelle elle a été fournie, le contenu couvert dans le cadre de la formation, la ou les personnes qui en ont assuré la prestation et celles qui y ont assisté, doit être conservé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements infligés à une personne résidente ou de la négligence de la part du titulaire de permis ou du personnel à l'égard d'une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

1) Justification et résumé

De multiples incidents de mauvais traitements potentiels ont été relevés dans les dossiers des personnes résidentes. Toutefois, ces incidents n'ont pas été signalés ou n'ont pas fait l'objet d'un signalement immédiat au directeur.

Le fait que le personnel du foyer n'ait pas signalé les allégations au directeur a accru le risque pour les personnes résidentes.

Sources : Examens des dossiers cliniques des personnes résidentes, rapports d'incidents cliniques, entretiens avec le personnel.
[563]

2) Justification et résumé

Des rapports d'incidents critiques ont été présentés, indiquant que des incidents liés à des mauvais traitements s'étaient produits, mais ceux-ci n'ont pas été signalés immédiatement au directeur.

Les membres de la direction du foyer ont confirmé que ces incidents auraient dû faire l'objet d'un signalement immédiat.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement les incidents au directeur a entraîné un faible risque pour la personne résidente.

Sources : Rapports d'incidents critiques; entretien avec les membres de la direction.
[000701]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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, qui sont susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) En identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à ce que les déclencheurs comportementaux des personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs soient identifiés, que des stratégies appropriées soient élaborées et mises en œuvre pour faire face à ces comportements et que les mesures prises pour répondre aux besoins des personnes résidentes, y compris les évaluations, les réévaluations et les interventions, ainsi que les réactions des personnes résidentes aux interventions, soient documentées.
- b) S'assurer que les personnes résidentes perturbées par les comportements de leurs pairs puissent compter sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies individualisées appropriées visant à les protéger.
- c) Mener une vérification pour s'assurer que le programme de soins des personnes résidentes concernées et de toute autre personne résidente touchée par ces comportements prévoit, au moins, les stratégies et les soins dont elles ont besoin relativement aux comportements réactifs. Cette vérification doit faire l'objet d'un rapport documenté comprenant la date de la vérification, la personne qui l'a effectuée, le nom de la personne résidente pour laquelle la vérification a été effectuée, les préoccupations soulevées et les mesures correctives prises à la suite de cette procédure. Le processus de vérification doit durer au moins quatre semaines.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour limiter le risque d'altercations et d'interactions potentiellement préjudiciables entre les personnes résidentes, en définissant notamment les facteurs susceptibles de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

déclencher de telles altercations à partir d'une évaluation interdisciplinaire, de renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel, ou d'une observation, en assurant la détermination des interventions et leur mise en œuvre.

1.**Justification et résumé**

Des incidents impliquant des mauvais traitements entre personnes résidentes sont survenus. Cependant, aucune intervention n'a été documentée dans le cadre du programme de soins d'une personne résidente pour identifier les facteurs déclencheurs ou les stratégies précises visant à réduire le risque d'interactions potentiellement préjudiciables.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; rapports d'incidents cliniques; politiques; entretiens avec le personnel.

[563]

2.**Justification et résumé**

Les évaluations réalisées à des dates précises concernant une personne résidente ont permis de constater de nouveaux comportements, mais aucune documentation n'a été rédigée en rapport avec ces évaluations.

De plus, les interventions prévues dans le programme de soins d'une personne résidente étaient floues et manquaient de précision. Le directeur des soins a confirmé que les interventions étaient vaguement définies et qu'elles ne fournissaient pas d'informations précises.

Par ailleurs, aucune intervention précise n'a été mise en œuvre dans le cadre des programmes de soins des autres personnes résidentes concernées, afin de s'assurer que des mesures soient prises pour réduire le risque d'altercations et d'interactions potentiellement préjudiciables entre elles.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; rapports d'incidents cliniques; évaluations; entretiens avec le personnel.

[563]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 août 2024

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.