

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 18 septembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1293-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : CVH (N° 6) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP Inc.)	
Foyer de soins de longue durée et ville : Warkworth Place, Warkworth	
Inspectrice principale/Inspecteur principal L'inspecteur/l'inspectrice	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION
<p>L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 22, du 26 au 30 août et le 3 septembre 2024</p> <p>Les inspections concernaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une inspection concernant des soins inadéquats pour deux personnes résidentes. • Une inspection concernant de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre personne résidente. • Suivi n° : 1 – disposition 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, ordre de conformité n° 001 Services infirmiers et services de soutien personnel, date d'échéance de mise en conformité au 18 mars 2024. • Plainte concernant de la négligence, les soins de la peau et des plaies, et le programme de soins. • Une inspection concernant une éclosion de maladie déclarée.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 découlant de l'inspection n° 2024-1293-0001 relative à la disposition 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (1) c) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente établit des directives claires à l'égard du personnel concernant la gestion de son dispositif médical.

Justification et résumé

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte avec des allégations selon lesquelles le dispositif médical d'une personne résidente n'était pas géré adéquatement.

Une personne résidente présentait une intégrité épidermique dégradée et un dispositif médical devait être utilisé pour gérer l'état épidermique de la personne résidente. L'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) réalisait une surveillance hebdomadaire de la peau de la personne résidente afin de déterminer la nécessité du dispositif médical. Le dispositif a d'abord été prescrit pour une semaine, puis deux, mais est demeuré en place pendant deux mois avant que des directives pour changer mensuellement le dispositif médical soient fournies. L'IA a consigné que le dispositif de la personne résidente nécessitait un entretien les semaines après lesquelles il avait été mis en place.

Il n'y avait pas de documents soutenant que le dispositif médical de la personne résidente avait été changé mensuellement ni que des soins réguliers avaient été fournis pour le dispositif médical.

Le ou la DSI par intérim a indiqué que le dispositif médical aurait dû être changé toutes les quatre semaines, selon les meilleures pratiques. Le guide *Lippincott Manual of Nursing Practice Eighth Edition* utilisé à ce moment-là par le foyer comme lignes directrices sur les meilleures pratiques précisait que les changements de dispositif médical devaient être fondés sur les besoins du patient ou de la patiente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le dispositif médical devait être changé conformément aux ordonnances du médecin ou aux politiques du foyer.

Ne pas veiller à ce qu'il y a des directives claires à l'égard du personnel autorisé concernant la surveillance et le moment où changer ou rincer le dispositif médical de la personne résidente a mis cette dernière à risque de complications médicales.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : *Lippincott Manual of Nursing Practice Eighth Edition*, dossier d'administration des médicaments de la personne résidente, ordonnances du prescripteur, notes d'évolution, et entretien avec le ou la DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Rapport et plaintes

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 26 (1) c) de la LRSLD (2021).

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

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

Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement au directeur ou à la directrice toute plainte écrite qu'il reçoit concernant les soins fournis à une personne résidente ou à l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée sous la forme prévue par les règlements.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur impliquant des préoccupations au sujet des soins pour une personne résidente. Un courriel a été envoyé à l'ancien directeur général ou l'ancienne directrice générale (DG) du foyer concernant des préoccupations au sujet des soins d'une personne résidente. L'ancien ou l'ancienne DG du foyer a répondu à la plainte par courriel à l'expéditeur initial. Une copie de ce fil de courriels a été fournie au ministère des Soins de longue durée (MSLD) par la personne plaignante.

Un examen des dossiers de rapports d'incident critique (IC) sur le portail des foyers de soins de longue durée du MSLD a révélé qu'aucun rapport d'IC n'avait été soumis au MSLD pour cette plainte et, par conséquent, le directeur ou la directrice n'a pas été informé(e) de la plainte.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le ou la DSI par intérim a confirmé que la plainte reçue par le foyer concernant la personne résidente aurait dû être immédiatement communiquée au directeur ou à la directrice.

Ne pas communiquer immédiatement les plaintes au sujet de préoccupations en matière de soins des personnes résidentes met celles-ci à risque accru de préjudice découlant d'autres incidents.

Sources : Correspondance entre une personne plaignante et l'ancien ou l'ancienne DG du foyer, portail des foyers de soins de longue durée du MSLD, entretien avec le ou la DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Rapport et plaintes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021).

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis a omis d'enquêter immédiatement sur un incident allégué de mauvais traitements impliquant une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'IC a été reçu par la directrice ou le directeur indiquant de mauvais traitements allégués à l'égard d'une personne résidente. Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'elle avait été agressée par une autre personne résidente la veille dans la soirée. Les notes d'enquête sur l'IC n'étaient pas disponibles à la demande de l'inspecteur ou de l'inspectrice. Le ou la DSI par intérim du foyer a confirmé que l'allégation de mauvais

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

traitements à l'égard de la personne résidente aurait dû immédiatement faire l'objet d'une enquête.

Ne pas enquêter immédiatement sur les incidents allégués de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes a mis ces personnes à risque accru de préjudice découlant d'autres incidents.

Sources : Rapport d'IC, cartable d'IC du foyer, notes d'évolution de la personne résidente, et entretien avec le ou la DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Rapport et plaintes

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 du permis a manqué à son obligation de veiller à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'un incident de mauvais traitements impliquant une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'IC a été reçu par la directrice ou le directeur indiquant de mauvais traitements allégués à l'égard d'une personne résidente. Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'elle avait été agressée par une autre personne résidente la veille dans la soirée. Le ou la DSI par intérim du foyer a confirmé que l'allégation de mauvais traitement à l'égard de la

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente aurait dû être communiquée immédiatement à la directrice ou au directeur.

Ne pas communiquer immédiatement les incidents allégués de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes a mis ces personnes à risque accru de préjudice découlant d'autres incidents.

Sources : Rapport d'IC, notes d'évolution de la personne résidente, et entretien avec le ou la DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 26 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Observation des instructions du fabricant

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel utilise les fournitures de soins des plaies commandées pour une personne résidente au foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur indiquant que le personnel n'appliquait pas les fournitures de soins des plaies selon l'ordonnance. Le médecin avait prescrit l'application d'un type précis de pansement pour plaie sur une partie du corps d'une personne résidente. Des ordonnances supplémentaires ont été prescrites par le médecin avec des instructions sur la gestion des plaies et l'application du pansement.

Il n'y avait aucune preuve qu'une formation avait été fournie au personnel autorisé sur la manière d'appliquer le pansement pour plaie. En outre, les entretiens avec le personnel ont révélé

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

que la formation officielle sur l'application du pansement pour plaie identifié n'avait pas été fournie. Les instructions du fabricant ont été passées en revue et confirmaient que le personnel autorisé n'avait pas appliqué le pansement conformément aux instructions du fabricant.

Les notes d'évolution indiquaient que les pansements avaient été appliqués de manière inadéquate à plusieurs reprises. Les lacunes identifiées dans les notes incluaient que les pansements avaient été appliqués de manière trop serrée, appliqués à l'envers causant de l'enflure, et une autre fois le pansement creusait dans la peau de la personne résidente, la dégradant. Le ou la DSI par intérim du foyer a confirmé que la formation officielle sur l'application du pansement pour plaie n'avait pas été fournie au personnel.

La personne résidente était à risque d'un résultat négatif, comme une aggravation de son état, lorsque le pansement pour plaie n'a pas été appliqué conformément aux instructions du fabricant.

Sources : Instructions du fabricant pour le pansement pour plaie déterminé, entretien avec le personnel et le ou la DSI par intérim du foyer, notes d'évolution de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :
 - (i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un ou une membre du personnel autorisé au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur avec des allégations selon lesquelles les plaies d'une personne résidente n'étaient pas gérées adéquatement.

La politique du foyer intitulée Skin and Wound Program: Wound Care Management [Programme de soins de la peau et des plaies : Gestion des soins des plaies] indique qu'une personne résidente qui présente toute forme d'altération de l'intégrité épidermique, ce qui peut notamment inclure des hématomes inexplicables, des lésions de pression, des déchirures de la peau et des plaies, recevra une évaluation de la peau par un infirmier ou une infirmière au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. Les outils d'évaluation appropriés sur le plan clinique sont Wound Assessment, Appendix 1 [évaluation des plaies, appendice 1] pour les lésions de pression/stases veineuses ou les ulcères de tout type; Impaired Skin Integrity Assessment, Appendix 2 [évaluation de l'intégrité épidermique dégradée, appendice 2] pour toutes les autres dégradations épidermiques.

La personne avait un historique de plaies de la peau lié à une condition médicale. Une Head to Toe Skin Assessment [évaluation de la tête aux pieds] indiquait que la personne résidente présentait une intégrité épidermique compromise sur une partie déterminée de son corps. Une Weekly Impaired Skin Integrity Assessment [évaluation hebdomadaire de l'intégrité épidermique dégradée] indiquait plusieurs altérations épidermiques. Il n'y avait pas de preuve des évaluations hebdomadaires au moyen de l'outil approprié sur le plan clinique du foyer pour les évaluations des plaies. Les notes d'évolution indiquaient la présence d'une infection et que la plaie de la personne résidente s'aggravait. L'intégrité épidermique de la personne résidente était décrite comme étant dégradée à divers endroits sur son corps. Le dossier d'administration des médicaments (MAR) de la personne résidente indiquait que les PSSP appliquaient trois crèmes de traitement différentes sur plusieurs parties du corps.

Un examen des évaluations de la peau de la personne résidente montrait que le personnel n'avait pas rempli les Weekly Impaired Skin Integrity Assessments [évaluations hebdomadaires de l'intégrité épidermique dégradée] pour les plaies.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 106 a admis qu'une personne résidente présentant une intégrité épidermique dégradée aurait dû recevoir une évaluation du personnel autorisé au moyen de l'outil approprié sur le plan clinique du foyer conçu pour les plaies, puis des évaluations hebdomadaires.

Le ou la DSI par intérim a admis que les évaluations n'avaient pas été remplies de façon cohérente comme requis pour les plaies de la personne résidente.

Lorsque les plaies de la personne résidente n'ont pas été évaluées moyen de l'outil approprié sur le plan clinique, il n'y avait pas d'évaluations des plaies auxquelles le personnel autorisé pouvait se référer pour évaluer si la plaie s'aggravait ou guérissait.

Sources : Skin and Wound Program: Wound Care Management [programme des soins de la peau et des plaies : Gestion des soins des plaies], notes d'évolution de la personne résidente, MAR, entretiens avec les membres du personnel et le ou la DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infection chez la personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail, conformément aux normes ou protocoles que délivre la directrice ou le directeur.

L'exigence supplémentaire 3.1 b) de la Norme était de veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

L'IA du foyer a indiqué que la personne résidente avait une intégrité épidermique altérée à plusieurs endroits qui comportaient des infections en cours. Des antibiotiques ont été prescrits à la personne résidente à plusieurs reprises pour gérer les infections de la peau.

L'examen des notes d'évolution de la personne résidente pendant qu'elle prenait les antibiotiques indiquaient que le personnel n'avait pas consigné si la personne résidente présentait des symptômes d'infection à chaque quart de travail ni si le traitement antibiotique était efficace. Le ou la DSI par intérim a confirmé que le personnel autorisé doit évaluer la personne résidente au cours de chaque quart de travail et consigner son évolution si elle présente tout signe d'infection et pendant qu'elle prend des antibiotiques.

La personne résidente était à risque d'inconfort lorsque ses symptômes d'infection n'ont pas été surveillés au cours de chaque quart de travail et que l'efficacité des médicaments n'a pas été évaluée.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, ordonnances du prescripteur, MAR, et entretiens avec l'IA et le ou la DSI par intérim.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

Par. 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.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [disposition 155 (1) a) 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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

1) Veiller à ce que la personne désignée responsable des soins de la peau et des plaies et le personnel des soins infirmiers autorisé, y compris le personnel de soins infirmiers autorisé d'agence, qui fournit des soins des plaies aient l'ensemble de compétences nécessaires pour évaluer les plaies de la personne résidente et suivent des cours avancés de soins des plaies. Le cours doit être fourni par une ou des personne(s) qualifiée(s) en soins avancés des plaies. La formation doit inclure une directive sur la manière d'identifier, de décrire et de consigner l'emplacement, le type, l'évolution, l'objectif de soins, les mesures des plaies, la longueur, la largeur, la profondeur, la diminution, le creusement, le lit de la plaie, l'exsudat, le pourtour de la plaie, la douleur, le traitement, les ordonnances, ainsi que l'évolution des plaies de la personne résidente. Veiller à ce qu'un dossier écrit soit tenu, y compris les qualifications du ou de la spécialiste de la peau et des plaies, les certificats pour la formation avancée sur les soins de la peau et des plaies fournie au personnel de soins infirmiers autorisé, le contenu de la formation reçue relativement aux soins avancés de la peau et des plaies, y compris la personne qui a fourni la formation, ses qualifications, ainsi que la date de la formation. Fournir immédiatement les dossiers à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

2) Former tout le personnel de soins infirmiers autorisé, y compris le personnel de soins infirmiers autorisé d'agence, fournissant des soins des plaies au foyer au sujet des instructions sur la manière d'appliquer les pansements pour plaies conformément aux instructions du fabricant. La formation doit inclure les instructions sur la manière d'appliquer correctement divers types de pansements pour plaies disponibles dans le foyer, y compris le système de compression Coban 2 (lite) et ce doit être une formation en personne. Le personnel formé devrait démontrer son habileté à appliquer une technique adéquate pour panser les plaies en fonction des instructions du fabricant. Tenir un dossier documenté du contenu de la formation fournie au personnel, y compris la personne qui a fourni la formation, celles qui y ont participé, ainsi que la date de la formation. Fournir immédiatement les dossiers à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

3) La responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) désignée élaborera un processus pour s'assurer que le personnel des soins infirmiers autorisé, y compris le personnel de soins infirmiers autorisé d'agence, réalise le suivi des symptômes et une surveillance quotidienne lorsque des infections sont détectées chez les personnes résidentes. Fournir la formation à tout le personnel de soins infirmiers autorisé, y compris le personnel d'agence, au sujet de la politique

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Infection Surveillance [surveillance des infections] du foyer, comprenant quand consigner les signes et symptômes d'infection et surveiller l'efficacité des antibiotiques. Tenir un dossier documenté du contenu de la formation fournie au personnel, y compris la personne qui a fourni la formation, celles qui y ont participé, ainsi que la date de la formation. Fournir immédiatement les dossiers à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

4) Former tout le personnel de soins infirmiers autorisé, y compris le personnel de soins infirmiers autorisé d'agence, sur les meilleures pratiques en matière de soins liés aux sondes urinaires, y compris la politique du foyer sur les soins liés aux sondes urinaires et sur les sujets suivants :

- Changements de cathéter : comment et quand changer les cathéters, y compris les signes qui indiquent qu'un changement est nécessaire.
- Surveillance et identification d'une infection : procédure pour surveiller la fonction du cathéter et déceler les symptômes d'infection.
- Nettoyage adéquat : techniques pour nettoyer et entretenir le site du cathéter afin de prévenir les infections.
- Gestion des obstructions : étapes pour identifier, gérer et résoudre les obstructions d'un cathéter.

Tester les connaissances du personnel sur ces sujets et former de nouveau les membres du personnel qui ne réussissent pas le test. Tenir un dossier documenté de la formation, y compris les informations sur le formateur ou la formatrice, le personnel qui y a participé, les dates de formation, ainsi que les résultats des tests. Fournir immédiatement les dossiers à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas négligée.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur avec des allégations selon lesquelles le dispositif médical d'une personne résidente et ses plaies n'étaient pas gérés adéquatement.

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les problèmes de conformité suivants ont été identifiés dans le cadre du présent rapport relativement à la gestion du dispositif médical de la personne résidente, les soins des plaies et la surveillance des infections :

- Avis écrit – disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infection chez la personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail, conformément aux normes ou protocoles que délivre la directrice ou le directeur.
- Avis écrit – disposition 26 du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel utilise les fournitures de soins des plaies commandées pour la personne résidente au foyer conformément aux instructions du fabricant.
- Avis écrit – disposition 6 (1) 4 de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant la gestion de sa sonde urinaire à demeure.
- Avis écrit – disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive des évaluations de la peau par un ou une membre du personnel autorisé au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une série d'omissions et d'occasions manquées a mené à des soins inadéquats pour la personne résidente au cours de ses derniers mois au foyer. Plusieurs membres du personnel n'ont pas respecté les politiques du titulaire de permis en matière de soins de la peau et des plaies et ne se sont pas conformés à la législation. De plus, la surveillance inadéquate ainsi que l'application des politiques et de la législation par la direction étaient négligentes et ont affecté négativement la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé cliniques de la personne résidente, et entretiens avec le personnel, comme le détaillent les constats distincts du présent rapport.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 novembre 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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

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

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 West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Si la signification se fait :

- 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 après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés 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 ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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 la santé

À l'attention du registraire
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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.