

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347 rue Preston bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone: (613) 569-5602
Télécopieur: (613) 569-9670

Copie du rapport public modifié

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
23 juin 2020	2020_548756_0003 (M2)	020600-19, 024278-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 6) LP par ses associés commandités, Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Care Homes inc.)
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA, ON K0C 1A0

Nom de l'inspectrice

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (M2)

Résumé de l'inspection modifié

**En raison de la pandémie actuelle de la COVID-19, la date de conformité
aux deux ordres de conformité est prorogée au 31 octobre 2020.**

Émis le 23 juin 2020 (M2)

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: 613 569-5602
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du rapport public modifié

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
23 juin 2020	2020_548756_0003 (M2)	020600-19, 024278-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 6) LP par ses associés commandités, Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Care Homes inc.)
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA, ON K0C 1A0

Nom de l'inspectrice ou des inspectrices

Modifié par LYNE DUCHESNE (117), (M2)

Résumé de l'inspection modifié

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 20, 21, 22, 23, 24, 28 et 29 janvier 2020

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre n° 020600-19 : rapport d'incident critique (RIC n° 2642-000015-19) concernant un incident qui a occasionné à une personne résidente une blessure pour laquelle elle a été transportée à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.**
- Registre n° 024278-19 : Rapport d'incident critique (RIC n° 2642-000018-19) concernant un incident allégué de mauvais traitement ou de négligence d'un membre du personnel envers des personnes résidentes.**

Au cours de l'inspection, les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), du personnel des services d'entretien ménager, une ou un aide-physiothérapeute, une adjointe administrative ou un adjoint administratif, et plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, observé des salles de bains et de l'équipement, examiné des documents d'enquête interne du titulaire de permis, examiné les qualifications, l'orientation et l'enseignement du personnel, et examiné les politiques du titulaire de permis qui suivent : politique n° RC-02-01-02 intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Response and Reporting* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : intervention et obligation de faire rapport), dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-02-01-03 intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Investigation and Consequences* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : enquête et conséquences), dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-02-01-06 intitulée *Supervised Visitation* (visites surveillées)

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-02-01-01 intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program* (programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes), dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-02-01-05 intitulée *Whistleblower Protection* (protection des lanceurs d'alerte), dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-02-01-02 A2 intitulée *Jurisdictional Reporting Requirement* (norme administrative en matière d'obligation de faire rapport), dernière mise à jour en juin 2019; politique n° RC-09-01-02 intitulée *Resident Safety Incident Investigation, Analysis and Remediation* (enquête sur les incidents relatifs à la sécurité des personnes résidentes – analyse et remédiation), dernière mise à jour en juin 2019.

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

Services d'hébergement - entretien ménager

Prévention des chutes

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Dotation en personnel suffisante

Formation et orientation

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

6 AE

4 PRV

2 OC

0 RD

0 OTA

NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 76. Formation

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 76. (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

- 1. La déclaration des droits des résidents. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 24. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 5. Les protections qu'offre l'article 26. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 7. La prévention des incendies et la sécurité. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 9. La prévention et le contrôle des infections. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 10. . L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**
- 11. . Les autres domaines que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (2).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel du foyer aient reçu une formation dans les domaines susmentionnés avant d'assumer leurs responsabilités.

Le titulaire de permis a embauché six nouveaux membres du personnel sur une période de trois mois en 2019.

Le membre du personnel 118 a été embauché un certain jour de 2019, un mois avant le membre du personnel 115, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes treize (13) jours plus tard.

Le membre du personnel 115 a été embauché un certain jour de 2019, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes le lendemain, soit le même jour où le membre du personnel 114 a été embauché.

Le membre du personnel 114 a été embauché un certain jour de 2019, un jour après l'embauche du membre du personnel 115, et a commencé à travailler comme PSSP le lendemain dans une unité de soins aux personnes résidentes, un jour après que le membre du personnel 115 avait commencé à travailler dans une unité de soins aux personnes résidentes.

Le membre du personnel 117 a été embauché un certain jour de 2019, le même jour que le membre du personnel 119, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes douze (12) jours plus tard.

Le membre du personnel 119 a été embauché un certain jour de 2019, le même jour que le membre du personnel 117, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes vingt (20) jours plus tard.

Le membre du personnel 116 a été embauché un certain jour de 2019, huit (8) jours après que le membre du personnel 119 avait commencé à travailler dans des unités de soins aux personnes résidentes, et le membre du personnel 116 a commencé à travailler comme IA dans une unité de soins aux personnes résidentes le même jour.

Un examen du programme d'orientation et d'enseignement à l'intention du personnel révélait qu'aucun des membres du personnel nouvellement embauchés n'avait reçu une formation sur ce qui suit avant d'assumer ses responsabilités :

- 1) La déclaration des droits des résidents.
- 2) L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
- 3) La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
- 4) L'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.
- 5) Les protections qu'offre l'article 26.

- 6) La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.
- 7) La prévention des incendies et la sécurité.
- 8) Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
- 9) La prévention et le contrôle des infections.
- 10) L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
- 11) Les autres domaines que prévoient les règlements.

La ou le DASI a déclaré que l'on n'avait pas fait d'orientation et de formation sur les exigences susmentionnées, car ils voulaient coordonner une orientation de groupe des membres du personnel nouvellement embauchés par opposition à une orientation individuelle. On avait prévu une orientation de groupe pour le 6 janvier 2020, mais elle avait été reportée en raison d'une épidémie qui s'était déclarée le 1^{er} janvier 2020, et l'on n'avait pas fixé de nouvelle date. La ou le DASI a déclaré que tous les membres du personnel nouvellement embauchés avaient effectivement reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs membres du personnel. La ou le DSI et l'administratrice ont dit être au courant que les membres du personnel nouvellement embauchés 114, 115, 116, 117, 118 et 119 n'avaient pas reçu d'orientation ni de formation sur les exigences susmentionnées avant d'assumer leurs responsabilités dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes, et que la seule orientation et la seule formation que ces membres du personnel ont reçues à ce jour provient de leurs pairs membres du personnel.

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

(M2)

L'ordre suivant a été modifié : OC n° 001.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 218. Orientation

Pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 76 (2) de la Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants :

1. Les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence.

2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position

3. Le nettoyage et l'assainissement de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 218.

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel du foyer ait reçu une formation dans les domaines supplémentaires suivants avant d'assumer ses responsabilités :

1. Les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence
2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position, [Registre n° 024278-19]

Le titulaire de permis a embauché cinq (5) nouvelles PSSP et une nouvelle ou un nouvel IA au cours d'une période de trois (3) mois en 2019.

Les PSSP 114, 115, 117, 118 et 119 ont reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs PSSP membres du personnel. L'IA 116 a également reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs IA membres du personnel.

Des échanges de vues ont eu lieu avec les PSSP 121, 122 et 125, qui font partie des pairs membres du personnel qui ont donné une formation « par jumelage » aux PSSP nouvellement embauchées, de même qu'avec les IA 106 et 123, qui ont donné une formation entre pairs à l'IA 116. Toutes les cinq (5) personnes ont indiqué ne pas avoir examiné avec les PSSP et l'IA nouvellement embauché(e)s la marche à suivre écrite du titulaire de permis pour le traitement des plaintes, et avoir seulement examiné le rôle du personnel dans le traitement des plaintes quand on soulève un problème. Ces personnes ont également dit avoir seulement revu l'utilisation des appareils de levage utilisés pour les personnes résidentes auxquelles elles fournissent des soins.

La ou le DASI a dit que l'orientation générale comporte de l'information sur les marches à suivre du titulaire de permis relatives au traitement des plaintes ainsi que pour l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement. Cependant, les membres du personnel 114, 115, 116, 117, 118 et 119 n'avaient pas reçu cette orientation, et cette information ne leur avait pas été fournie avant d'assumer leurs responsabilités dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes.

Autres mesures requises :

L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

(M2)

L'ordre suivant a été modifié : OC n° 002.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins
En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6(9).**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent documentés.

Un rapport d'incident critique (RIC) n° 2642-000018-19, a été soumis au directeur un certain jour de 2019; il alléguait que la PSSP 113 n'effectuait pas certaines tâches de soins personnels pour des personnes résidentes. Nous avons examiné les dossiers de soins documentés des trois personnes résidentes nommées dans l'allégation, à savoir les personnes résidentes 001, 002 et 003, concernant la fourniture de ces soins.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

Nous avons effectué un examen de la documentation figurant dans l'interface Point of Care de la personne résidente 001 pendant un certain mois de 2019, et constaté dans le dossier de soins un manque de documentation concernant la fourniture des soins lors d'un certain poste de travail pendant 8 des 31 jours du mois. En outre, il manquait de la documentation concernant l'aide pour l'élimination lors de deux postes de travail différents. Lors d'un certain poste de travail, il manquait de la documentation pendant un total de 14 jours au cours du mois indiqué de 2019. Lors d'un poste de travail distinct, il manquait de la documentation pendant un total de 8 jours au cours du même mois indiqué de 2019.

Nous avons également effectué un examen de la documentation figurant dans l'interface Point of Care de la personne résidente 002 pendant le mois déterminé de 2019. Le dossier de soins ne mentionnait pas de documentation pour la fourniture des soins lors d'un certain poste de travail pendant un total de 14 des 31 jours du mois indiqué. Il manquait de la documentation concernant l'assistance pour l'élimination lors de deux différents postes de travail. Lors d'un certain poste de travail, il manquait de la documentation pendant 19 jours au cours du mois indiqué de 2019. Lors d'un poste de travail distinct, il manquait de la documentation pendant 12 jours au cours du même mois indiqué de 2019.

Nous avons effectué un examen de la documentation figurant dans l'interface Point of Care de la personne résidente 003 pendant un mois déterminé de 2019. Les dossiers de soins ne mentionnaient aucune documentation pour la fourniture des soins lors d'un certain poste de travail pendant 14 des 31 jours du mois indiqué de 2019. En outre, les dossiers de soins de la personne résidente 003 n'avaient pas de documentation concernant l'assistance pour l'élimination lors de deux postes de travail différents. Lors d'un certain poste de travail, nous n'avons pas trouvé de documentation pendant 8 jours au cours du mois indiqué de 2019. Lors d'un poste de travail distinct, nous n'avons pas trouvé de documentation pendant 18 jours au cours du mois indiqué de 2019.

Lors d'un entretien, la PSSP 114 a déclaré que l'on doit documenter les soins fournis lors de chaque poste de travail. Cependant, la PSSP 114 a indiqué que s'il manque du personnel pour un poste de travail, alors il n'y a pas assez de temps pour remplir la documentation concernant les soins fournis. En outre, la PSSP 114 a déclaré que la PSSP 113 lui disait de ne pas remplir sa documentation, car la PSSP 113 ne voulait pas remplir la sienne.

La ou le DASI 101 a confirmé que l'on s'attend à ce que le personnel documente la fourniture des soins lors de chaque poste de travail.

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la fourniture des soins prévue dans le programme de soins est documentée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 24
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 24. (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 des 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis, lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que s'est produit un mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit, ou une négligence envers une personne résidente de sa part ou de la part du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, n'a pas veillé à ce que cette personne fasse immédiatement rapport au directeur.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

Un rapport d'incident critique (RIC) n° 2642-000018-19, a été soumis au directeur un certain jour de 2019 concernant des allégations de mauvais traitement et de négligence envers des personnes résidentes de la part de la PSSP 113. Le rapport indiquait en outre que trois membres du personnel avaient signalé que la PSSP 113 négligeait volontairement des personnes résidentes et faisait preuve d'agressivité verbale et physique envers elles.

Un certain jour de 2019, la PSSP 114 a fourni au foyer un document écrit qui décrivait en détail un comportement habituel d'agressivité verbale et physique envers des personnes résidentes, ainsi que de la négligence pour fournir des soins personnels aux personnes résidentes lors d'un certain poste de travail. Lors d'un entretien un certain jour de 2020, la PSSP 114 a déclaré avoir déterminé que ces événements constituaient des mauvais traitements quand ils s'étaient produits, et elle a confirmé ne pas avoir immédiatement fait rapport à la direction ou au directeur.

La PSSP 111 a fourni à la ou au DASI et à l'administratrice un document écrit à une date non déterminée qui mentionnait en détail des mauvais traitements d'ordre verbal des personnes résidentes 001 et 003 de la part de la PSSP 113 qui avaient lieu couramment. Ce document indiquait que les événements s'étaient produits pendant les deux premières semaines d'un certain mois de 2019. Lors d'un entretien un jour de 2020, la PSSP 111 a déclaré avoir mentionné, en parlant à une collègue de travail, à savoir la PSSP 114, que les comportements de la PSSP 113 constituaient des mauvais traitements. La PSSP 111 a déclaré avoir fait rapport de ces événements à la direction un ou deux jours plus tard, quand la PSSP 114 avait révélé qu'elle ferait part de cette préoccupation à la direction.

Un document écrit soumis au foyer par la PSSP 115 un certain jour de 2019, révélait un événement survenu lors d'un jour ouvrable précédent au cours duquel la PSSP 113 s'était mise en colère et avait hurlé après la personne résidente 001.

Quand on l'a interrogé(e), la ou le DASI a déclaré que les membres du personnel qui avaient fait rapport du cas allégué de mauvais traitement n'avaient pas les dates exactes des événements, mais avaient indiqué qu'ils avaient eu lieu quelques semaines avant de les faire connaître. La ou le DASI 101 a confirmé que l'on s'attend à ce que tout le personnel fasse immédiatement rapport des cas allégués de mauvais traitement et de négligence envers des personnes résidentes.

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle, lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un mauvais traitement de la part de qui que ce soit, ou une négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, s'est produit ou peut se produire, cette personne fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 7. Qualités des préposés aux services de soutien personnel

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 47. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, à compter du 1^{er} janvier 2016, chaque personne qu'il embauche comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre :

- a) ait terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences du paragraphe (2);**
- b) lui ait fourni une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement. Règl. de l'Ont. 399/15, art. 1.**

Par. 47. Malgré le paragraphe (1), le titulaire de permis peut embaucher comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, selon le cas :

- a) une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé qui réunit les conditions suivantes :**
 - (i) de l'avis du directeur des soins infirmiers et des soins à la personne, cette personne possède des compétences et des connaissances suffisantes pour exercer les fonctions de préposé aux services de soutien personnel,**
 - (ii) cette personne est titulaire du certificat d'inscription approprié en vigueur décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;**
- (i) une personne qui travaillait ou était employée comme préposé aux services de soutien personnel dans un foyer de soins de longue durée à quelque moment que ce soit au cours des 12 mois précédant le 1^{er} juillet 2011 si cette personne :**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

- (ii) avait travaillé à temps plein comme préposé aux services de soutien personnel pendant au moins trois ans au cours des cinq années ayant précédé son embauche,
- (iii) avait travaillé à temps partiel comme préposé aux services de soutien personnel pendant l'équivalent d'au moins trois ans à temps plein au cours des sept années ayant précédé son embauche;

b) une personne qui est inscrite à un programme d'enseignement pour les infirmières autorisées et infirmiers autorisés ou pour les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et qui, de l'avis du directeur des soins infirmiers et des soins à la personne, possède des compétences et des connaissances suffisantes pour exercer les fonctions de préposé aux services de soutien personnel;

c) une personne qui est inscrite à un programme visé au paragraphe (2) et qui est en voie d'acquérir l'expérience pratique de travail qui constitue l'une des exigences du programme, à condition qu'elle travaille sous la supervision d'un membre du personnel infirmier autorisé et d'un instructeur du programme;

d) une personne qui réunit les conditions suivantes :

(i) elle détient un diplôme ou un certificat conféré dans un autre territoire à l'issue d'un programme d'au moins 600 heures, incluant à la fois le temps passé en classe et le temps passé à acquérir une expérience pratique de travail,

(ii) elle possède un ensemble de compétences équivalant, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, à celui que devrait posséder, selon les attentes du titulaire de permis, une personne ayant terminé un programme visé à l'alinéa (2) a),

(iii) elle a fourni au titulaire de permis une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement;

e) une personne qui est inscrite à un programme d'au moins 600 heures, incluant à la fois le temps passé en classe et le temps passé à acquérir une expérience pratique de travail, qui satisfait à l'un des types de normes énoncées ci-dessous, à condition qu'elle travaille sous la supervision d'un membre du personnel infirmier autorisé et d'un instructeur du programme :

(i) les normes professionnelles établies par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités,

(ii) les normes établies par l'Association nationale des collèges de carrières,

(iii) les normes établies par l'Association ontarienne de soutien communautaire;

f) une personne qui, au plus tard le 1er juillet 2018, a terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences visées à l'alinéa f), autre que l'exigence relative au travail sous la supervision d'un membre du personnel infirmier autorisé, et qui a fourni au titulaire de permis une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement. Règl. de l'Ont. 399/15, art. 1.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, à compter du 1^{er} janvier 2016, toutes les personnes qu'il embauche comme personnes préposées aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de leur titre, aient terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences mentionnées ci-dessous et lui aient fourni une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement.

La PSSP 111 a commencé à travailler comme PSSP à compter d'une certaine date de 2019. Auparavant, elle était une employée du foyer depuis 2018. La PSSP 111 avait occupé d'autres fonctions avant de terminer son programme de PSSP.

Le 23 janvier 2020, l'inspectrice 117 a examiné le dossier d'employé de la PSSP 111. Il n'y avait pas de preuve d'obtention de diplôme délivrée par un fournisseur d'un programme d'enseignement. L'adjointe administrative ou l'adjoint administratif 108 qui est responsable des dossiers des employés, a dit ne pas être au courant qu'il n'y avait pas de preuve d'obtention de diplôme dans le dossier de la PSSP 111. La ou le DSI a dit ne pas avoir vérifié la preuve d'obtention de diplôme de la PSSP 111 quand celle-ci avait changé de poste au sein du foyer.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes préposées aux services de soutien personnel embauchées ou d'autres personnes satisfassent aux conditions suivantes :

- une personne qui est inscrite à un programme d'enseignement pour les infirmières autorisées et infirmiers autorisés ou bien pour les infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés et qui, de l'avis de la directrice ou du directeur des soins infirmiers et des soins à la personne, possède des compétences et des connaissances suffisantes pour exercer les fonctions de préposé aux services de soutien personnel [47. (3)d)]

- une personne (i) qui détient un diplôme ou un certificat conféré dans un autre territoire à l'issue d'un programme d'au moins 600 heures, incluant à la fois le temps passé en classe et le temps passé à acquérir une expérience pratique de travail; (ii) qui possède un ensemble de compétences équivalant, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, à celui que devrait posséder, selon les attentes du titulaire de permis, une personne ayant terminé un programme visé à l'alinéa (2)a), et (iii) qui a fourni au titulaire de permis une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement; [47. (3)e)]

A) La PSSP 119 a été embauchée à une certaine date de 2019 et a commencé à travailler comme PSSP douze (12) jours plus tard.

La PSSP 120 a été embauchée et a commencé à travailler comme PSSP à compter d'une certaine date de 2018.

Le 28 janvier 2020, l'inspectrice 117 a examiné les dossiers d'employé des PSSP 119 et 120. La demande d'emploi des PSSP 119 et 120 indiquait qu'elles étaient inscrites à un programme d'enseignement pour les infirmières autorisées ou infirmiers autorisés. Néanmoins, il n'y avait pas de renseignements indiquant que l'on avait vérifié leur inscription à un programme d'enseignement pour les infirmières autorisées ou infirmiers autorisés. La ou le DSI a dit ne pas avoir vérifié l'inscription des PSSP 119 et 120 à un programme d'enseignement pour les infirmières autorisées ou infirmiers autorisés quand elles ont été embauchées au poste de PSSP.

B) La PSSP 118 a été embauchée un certain jour de 2019 et a commencé à travailler comme PSSP treize (13) jours plus tard.

Le 28 janvier 2020, l'inspectrice 117 a examiné le dossier d'employé de la PSSP 118. La demande d'emploi de la PSSP 118 indiquait qu'elle avait un diplôme collégial. La PSSP 118 n'a pas de certificat attestant (i) qu'elle avait terminé un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel ou son équivalent. Il n'y a pas d'information concernant ce diplôme, indiquant d'une part si le programme était d'au moins 600 heures, incluant à la fois le temps passé en classe et le temps passé à acquérir une expérience pratique de travail; (ii) qu'elle avait d'autre part un ensemble de compétences équivalent, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, à celui que devrait posséder, selon les attentes du titulaire de permis, une personne ayant terminé un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel.

La ou le DSI a dit ne pas avoir vérifié les exigences du programme en matière de diplôme ou d'équivalence pour la PSSP 118 avant de l'embaucher comme PSSP.

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle, quiconque est embauché par le titulaire de permis comme personne préposée aux services de soutien personnel a fourni une preuve d'avoir terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences du paragraphe (2); ou malgré le paragraphe (1), si le titulaire de permis embauche une personne préposée aux services de soutien personnel, selon le cas :

a) c'est une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé qui réunit les conditions suivantes :

- (i) de l'avis du directeur des soins infirmiers et des soins à la personne, cette personne possède des compétences et des connaissances suffisantes pour exercer les fonctions de préposé aux services de soutien personnel,***
- (ii) cette personne est titulaire du certificat d'inscription approprié en vigueur décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 97. Notification : incidents

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 97. (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient informés des résultats de l'enquête que le paragraphe 23 (1) de la Loi exige de mener, et ce, dès la fin de l'enquête. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 97 (2).

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, si elle en a une ou un, soient informés des résultats de l'enquête que le paragraphe 23 (1) de la Loi exige de mener, et ce, dès la fin de l'enquête.

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

Un rapport d'incident critique (RIC n° 2642-000018-19) concernant un incident allégué de mauvais traitement et de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel a été reçu par le directeur un certain jour de 2019. Le RIC indiquait qu'un membre du personnel, la PSSP 113, aurait fait des mauvais traitements d'ordre verbal et physique et aurait fait preuve de négligence dans la fourniture des soins aux personnes résidentes 001, 002 et 003.

Le 23 janvier 2020, la ou le DASI 101 a examiné, avec les inspectrices 756 et 117, le rapport d'enquête interne du titulaire de permis concernant l'incident allégué de mauvais traitement et de négligence. La documentation indiquait que les mandataires spéciales ou les mandataires spéciaux (MS) des personnes résidentes 001, 002 et 003 avaient été avisés de l'incident allégué et du fait que le foyer entreprendrait une enquête interne. D'après la ou le DASI 101, l'enquête interne a été terminée à une certaine date de 2020. Nous n'avons trouvé aucun document indiquant que l'on avait avisé les MS une fois terminée l'enquête interne du titulaire de permis. La ou le DASI a déclaré ne pas avoir avisé les MS des résultats de l'enquête, verbalement ou par écrit, immédiatement après avoir terminé l'enquête.

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le titulaire de permis avise la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, si elle en a une ou un, des résultats de l'enquête selon ce qui est requis au paragraphe 23 (1) de la Loi, immédiatement après avoir terminé l'enquête. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 23 juin 2020 (M2)

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

**Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Copie du rapport public modifié

Nom de l'inspectrice (n°) : Modifié par LYNE DUCHESNE (117), (M2)

N° de l'inspection : 2020_548756_0003 (M2)

N° de registre : 020600-19, 024278-19 (M2)

Type d'inspection : Inspection dans le cadre du Système de rapport
d'incidents critiques

Date du rapport : 23 juin 2020 (M2)

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP par ses associés commandités,
Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care
Homes (société en commandite, par son associé
commandité Southbridge Care Homes inc.)
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge
Care Home Inc., CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de SLD : The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA,, ON, K0C-1A0

**Nom de l'administratrice
ou de l'administrateur :** Diane Dupuis

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

À l'intention de CVH (n° 6) LP par ses associés commandités, Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Care Homes inc.), vous êtes tenu par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

Ordre n° : 001. **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

Aux termes du :

paragraphe 76 (2) de la LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.
5. Les protections qu'offre l'article 26.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
9. La prévention et le contrôle des infections.
10. . L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
11. . Les autres domaines que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (2).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer à la LFSLD 2007 par. 76 (2).

En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce que :

A) les membres du personnel suivants : PSSP 114, 117 et 118 ainsi que l'IA 116, qui sont actuellement employés au foyer, reçoivent une orientation et une formation sur les exigences que prévoit le paragraphe 76 (2);

B) tous les nouveaux membres du personnel du foyer reçoivent une orientation et une formation sur les exigences que prévoit le paragraphe 76 (2) avant d'assumer leurs responsabilités au sein du foyer.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

C) On doit consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux points A) et B).

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel du foyer aient reçu une formation dans les domaines susmentionnés avant d'assumer leurs responsabilités.

Le titulaire de permis a embauché six nouveaux membres du personnel sur une période de trois mois en 2019.

Le membre du personnel 118 a été embauché un certain jour de 2019, un mois avant le membre du personnel 115, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes treize (13) jours plus tard.

Le membre du personnel 115 a été embauché un certain jour de 2019, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes le lendemain, soit le même jour où le membre du personnel 114 a été embauché.

Le membre du personnel 114 a été embauché un certain jour de 2019, un jour après l'embauche du membre du personnel 115, et a commencé à travailler comme PSSP le lendemain dans une unité de soins aux personnes résidentes, un jour après que le membre du personnel 115 avait commencé à travailler dans une unité de soins aux personnes résidentes.

Le membre du personnel 117 a été embauché un certain jour de 2019, le même jour que le membre du personnel 119, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes douze (12) jours plus tard.

Le membre du personnel 119 a été embauché un certain jour de 2019, le même jour que le membre du personnel 117, et a commencé à travailler comme PSSP dans une unité de soins aux personnes résidentes vingt (20) jours plus tard.

Le membre du personnel 116 a été embauché un certain jour de 2019, huit (8) jours après que le membre du personnel 119 avait commencé à travailler dans des unités de soins aux personnes résidentes, et le membre du personnel 116 a commencé à travailler comme IA dans une unité de soins aux personnes résidentes le même jour.

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8.

Un examen du programme d'orientation et d'enseignement à l'intention du personnel révélait qu'aucun des membres du personnel nouvellement embauchés n'avait reçu une formation sur ce qui suit avant d'assumer ses responsabilités :

- 1) La déclaration des droits des résidents.
- 2) L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
- 3) La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
- 4) L'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.
- 5) Les protections qu'offre l'article 26.
- 6) La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.
- 7) La prévention des incendies et la sécurité.
- 8) Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
- 9) La prévention et le contrôle des infections.
- 10) L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
- 11) Les autres domaines que prévoient les règlements.

La ou le DASI a déclaré que l'on n'avait pas fait d'orientation et de formation sur les exigences susmentionnées, car ils voulaient coordonner une orientation de groupe des membres du personnel nouvellement embauchés par opposition à une orientation individuelle. On avait prévu une orientation de groupe pour le 6 janvier 2020, mais elle avait été reportée en raison d'une épidémie qui s'était déclarée le 1^{er} janvier 2020, et l'on n'avait pas fixé de nouvelle date. La ou le DASI a déclaré que tous les membres du personnel nouvellement embauchés avaient effectivement reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs membres du personnel. La ou le DSI et l'administratrice ont dit être au courant que les membres du personnel nouvellement embauchés 114, 115, 116, 117, 118 et 119 n'avaient pas reçu d'orientation ni de formation sur les exigences susmentionnées avant d'assumer leurs responsabilités dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes, et que la seule orientation et la seule formation que ces membres du personnel ont reçues à ce jour provient de leurs pairs membres du personnel..

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 2, car il y avait un préjudice ou un risque minime pour les personnes résidentes. L'étendue du préjudice était de niveau 3, car il s'agissait d'un incident généralisé. Le foyer a des antécédents de conformité de niveau 3, avec un ordre de non-conformité émis en application du même alinéa.

- LFSLD, 2007, par. 76. (7) émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 4 octobre 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017_548592_0020 (117).

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 octobre 2020 (M2)

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

Ordre n° : 002. **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

Aux termes de :

l'article 218 du Règl. de l'Ont. 79/10, pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 76 (2) de la Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants :

1. Les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence.
2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position.
3. Le nettoyage et l'assainissement de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 218.

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, article 218.

En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce que :

A) les membres du personnel suivants : PSSP 114, 117 et 118 ainsi que l'IA 116, qui sont actuellement employés au foyer, reçoivent une orientation et une formation sur les exigences que prévoit l'article 218;

B) tous les nouveaux membres du personnel du foyer qui fournissent des soins directs et des services aux personnes résidentes reçoivent une orientation et une formation sur les exigences que prévoit l'article 218, en particulier :

- 1) les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence;
- 2) l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position, avant d'assumer leurs responsabilités au sein du foyer.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

C) On doit consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux points A) et B).

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel du foyer ait reçu une formation dans les domaines supplémentaires suivants avant d'assumer ses responsabilités :

1. Les marches à suivre écrites du titulaire de permis sur la façon de traiter les plaintes et le rôle que peuvent jouer les membres du personnel en l'occurrence

2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement faisant partie des responsabilités des membres du personnel, notamment du matériel thérapeutique, des appareils de levage, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position, [Registre n° 024278-19]

Le titulaire de permis a embauché cinq (5) nouvelles PSSP et une nouvelle ou un nouvel IA au cours d'une période de trois (3) mois en 2019.

Les PSSP 114, 115, 117, 118 et 119 ont reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs PSSP membres du personnel. L'IA 116 a également reçu plusieurs jours de formation pratique dans le cadre d'un « système de jumelage » avec des pairs IA membres du personnel.

Des échanges de vues ont eu lieu avec les PSSP 121, 122 et 125, qui font partie des pairs membres du personnel qui ont donné une formation « par jumelage » aux PSSP nouvellement embauchées, de même qu'avec les IA 106 et 123, qui ont donné une formation entre pairs à l'IA 116. Toutes les cinq (5) personnes ont indiqué ne pas avoir examiné avec les PSSP et l'IA nouvellement embauché(e)s la marche à suivre écrite du titulaire de permis pour le traitement des plaintes, et avoir seulement examiné le rôle du personnel dans le traitement des plaintes quand on soulève un problème. Ces personnes ont également dit avoir seulement revu l'utilisation des appareils de levage utilisés pour les personnes résidentes auxquelles elles fournissent des soins.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8.

La ou le DASI a dit que l'orientation générale comporte de l'information sur les marches à suivre du titulaire de permis relatives au traitement des plaintes ainsi que pour l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement. Cependant, les membres du personnel 114, 115, 116, 117, 118 et 119 n'avaient pas reçu cette orientation, et cette information ne leur avait pas été fournie avant d'assumer leurs responsabilités dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 2, car il y avait un préjudice ou un risque minime.

L'étendue du préjudice était de niveau 3, car il s'agissait d'un incident généralisé. Le foyer a des antécédents de conformité de niveau 2, avec un ordre de non-conformité émis en application d'un alinéa différent.

- LFSLD, 2007, par. 76. (7) émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 4 octobre 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017_548592_0020 (117).

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 octobre 2020 (M2)

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION
ET AUX APPELS**

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

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

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

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8.

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la
registrator(e) Commission d'appel
et de révision des services de
santé
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603

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

Émis le 23 juin 2020 (M2)

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice : **Modifié par LYNE DUCHESNE (117) – (M2)**

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa