

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1138-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Port Perry Place, Port Perry

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 juillet et du 14 au 16 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à un incident qui a causé des blessures à une personne résidente et qui a entraîné un changement significatif de son état de santé.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de restauration du foyer comprenne la surveillance de toutes les personnes résidentes au cours d'un service de repas dans un secteur du foyer particulier à une date précise. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) était la seule personne présente dans la salle à manger à une certaine date. Le directeur général ou la directrice générale du foyer a confirmé que l'ensemble des PSSP et le personnel autorisé du secteur du foyer devaient être présents dans la salle à manger pendant toute la durée du service des repas.

Sources : observation, emploi du temps des membres du personnel du foyer, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Non-respect n° 002 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 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 se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

1. Le directeur général ou la directrice générale ou le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) élaborent et mettent en œuvre une procédure de suivi de certificat de secourisme et de réanimation cardiopulmonaire de l'ensemble du personnel autorisé dans le foyer. Le foyer s'assurera que tout le personnel autorisé travaillant dans le foyer a fourni la preuve d'un certificat de secourisme standard avec réanimation cardiopulmonaire et soins immédiats en réanimation et que ce certificat est actuel/valide. Le processus de suivi doit inclure les noms de tous les membres du personnel autorisé, le niveau de secourisme/réanimation

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

cardiopulmonaire obtenu, la date à laquelle le certificat a été obtenu, l'autorité qui a délivré le certificat et la date d'expiration du certificat. Tout membre du personnel autorisé dont le certificat n'est pas valide est tenu de le compléter avant la date limite de mise en conformité. Les registres doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

2. Le ou la DSI du foyer ou un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) désigné(e) par le ou la DSI effectuera au moins neuf simulations d'exercices de code bleu dans le secteur du foyer particulier, une fois par semaine pour chaque équipe (une équipe de jour, une équipe de soirée et une équipe de nuit) pendant une période de trois semaines consécutives. Les exercices de simulation de code bleu doivent inclure des scénarios d'intervention en cas d'étouffement et doivent couvrir les cas où la personne qui s'étouffe est en fauteuil roulant ou est de plus grande corpulence que la personne qui intervient. Le foyer doit tenir un registre documenté de chaque simulation d'exercice de code bleu, y compris la date, l'heure et l'équipe, ainsi que les noms, prénoms et désignations professionnelles des membres du personnel participant. Le dossier documenté doit décrire le scénario fictif, les étapes suivies par le personnel dans le cadre de l'exercice code bleu, ainsi que toute action corrective ou toute rétroaction. Les registres doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence lorsqu'elle a vécu un événement au cours d'une activité précise à une certaine date.

L'article 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le] défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une

inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. ».

Une personne résidente a vécu un événement au cours d'une activité précise à une certaine date. Les mesures d'intervention ont été lancées par un membre du personnel, mais elles ont été interrompues pendant que le membre du personnel remplissait une page sur le système d'annonces, laissant la personne résidente sans surveillance pendant l'événement.

La politique du foyer indique que les membres du personnel doivent désigner une deuxième personne pour alerter un membre du personnel autorisé afin qu'il ou elle fasse une annonce et que le personnel doit « s'assurer que le 911 a été appelé ».

Le membre du personnel qui a réagi à l'événement a pris la décision de transférer la personne résidente, ce qui a également entraîné l'arrêt des mesures d'intervention pendant le transfert.

Les services d'urgence ou le 911 ont été contactés tardivement. L'incident critique a entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les procédures du foyer indiquent que tous les employés inscrits doivent fournir la preuve qu'ils ou elles sont titulaires d'un certificat de secourisme standard et d'un certificat de réanimation cardiopulmonaire et de soins immédiats en réanimation et qu'ils ou elles doivent maintenir ce certificat à jour pendant toute la durée de leur emploi. Les membres du personnel autorisés qui sont intervenus lors de l'événement n'étaient pas titulaires des certificats de secourisme et de réanimation cardiopulmonaire en cours de validité.

En raison de l'absence de mesures d'intervention continues et appropriées pendant que la personne résidente vivait un événement, la personne résidente n'a pas reçu le traitement ou les soins nécessaires à sa santé. Le retard dans l'appel des services médicaux d'urgence a également réduit l'accès de la personne résidente aux mesures de sauvetage.

Sources :

rapport d'incident critique, dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, politiques et procédures du foyer et entretiens avec les membres du personnel autorisés, le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale.

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

27 août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Service de restauration et de collation

Non-respect n° 003 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

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

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

1. Le ou la DSI ou un infirmier ou une infirmière (IA ou IAA) désigné(e) par le ou la DSI, ainsi que le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) du foyer, dispenseront une formation en personne à tous les membres du personnel du secteur du foyer particulier qui fournissent une assistance ou une supervision pendant les heures de repas. La formation doit comprendre un examen des différents niveaux d'assistance dont les personnes résidentes du secteur du foyer peuvent avoir besoin pour manger, de la manière de mettre en œuvre chaque niveau d'assistance, de la manière de confirmer le niveau d'assistance et de la procédure à suivre par le personnel en cas de besoin d'éclaircissements. Le foyer doit tenir un registre de la formation comprenant le nom complet et la désignation du personnel participant à la formation, la date de la formation, le contenu de la formation dispensée et la signature du membre du personnel participant pour attester de l'achèvement de la formation requise. Le foyer conservera les registres et les mettra à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
2. Le ou la DSI ou son représentant effectue une vérification du service de restauration dans le secteur du foyer particulier, à raison de trois repas par semaine (un déjeuner, un dîner et un souper) pendant une période de trois semaines consécutives, afin de s'assurer que toutes les personnes résidentes du secteur du foyer reçoivent l'assistance appropriée, comme indiqué dans leur programme de soins. Les dossiers de la vérification du

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

foyer doivent mentionner la date de la vérification, le nom de la personne qui a effectué la vérification, le repas vérifié, les détails du niveau d'assistance fourni aux personnes résidentes qui en ont besoin, la confirmation que les personnes résidentes ont reçu l'assistance requise et la documentation de toute action corrective ou de toute rétroaction fournie dans le cadre de la procédure. Le foyer doit conserver les registres et les fournir à l'inspecteur ou à l'inspectrice sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fournisse à une personne résidente l'assistance personnelle nécessaire pour qu'elle puisse manger de manière aussi sûre et indépendante que possible.

La personne résidente a reçu son repas dans un secteur du foyer particulier à une certaine date. Le dossier médical de la personne résidente contient des instructions concernant l'aide nécessaire pendant les repas, mais ces instructions n'ont pas été suivies et la personne résidente n'a pas reçu l'aide nécessaire à cette date. La personne résidente a vécu un événement qui a entraîné un changement important de son état de santé.

Sources :

rapport d'incident critique, dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec une PSSP, le personnel autorisé, le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

27 août 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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.