

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1501-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Tri-County Mennonite Homes**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nithview Home, New Hamburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24-25, 28-30 avril et 1-2, 5-8 mai 2025

Les signalements suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Signalement : no 00141321 – Négligence à l'égard d'une personne résidente par un membre du personnel
- Signalement : no 00141419 – Plainte concernant les soins aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00141701 – n° de suivi : 1 lié à l'administration de médicaments
- Signalement : no 00144438 – préoccupations de l'auteur de la plainte concernant la disponibilité de produits pour l'incontinence
- Signalement : no 00145946 – Mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente par un membre du personnel

Ordres de conformité délivrés antérieurement

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)**
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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

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° 2025-1501-0002 relative à la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)**

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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité de la peau, une évaluation cutanée et des plaies cliniquement appropriée soit effectuée.

Sources : Notes d'évolution, dossier électronique d'administration des traitements (eTAR), application cutanée PCC, entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité remis 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

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 [al. 155 (1) a] de la *LRSLD* (2021) :

Le titulaire de permis doit :

1.S'assurer que tout le personnel autorisé et les gestionnaires des soins infirmiers reçoivent une nouvelle formation sur les politiques et les procédures relatives aux cathéters intraveineux (IV) et aux cathéters centraux insérés par voie périphérique (PICC).

2. Revoir et réviser la politique et les procédures du foyer relatives aux processus d'admission et de réadmission et donner une nouvelle formation au personnel autorisé et aux préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) sur ces

processus en ce qui a trait à leur rôle :

- a) les attentes liées aux évaluations complètes et en temps opportun des personnes résidentes.
- b) la communication des nouvelles ordonnances au personnel.
- c) tout changement d'orientation lié à la prestation des soins.

3. Tenir un registre des éléments suivants :

- Contenu de la formation dispensée.
- Date(s) et heure(s) de la formation.
- Qui a dispensé la formation.
- Les noms des membres du personnel qui ont suivi la formation.

4. Élaborer et mettre en œuvre un plan écrit incluant la vérification continue des dossiers des personnes résidentes pour assurer l'exactitude, l'exhaustivité et l'achèvement des évaluations de la tête aux pieds, des évaluations cutanées hebdomadaires pour toutes les atteintes à l'intégrité de la peau, des registres d'administration des traitements, des programmes de soins et des aiguillages appropriés. Le plan doit comprendre, entre autres :

- a) Le membre du personnel responsable de la conduite ou de la supervision des vérifications.
- b) Les vérifications doivent comprendre les nouveaux dossiers d'admission et de réadmission, ainsi que le nombre déterminé de vérifications qui seront effectuées dans chaque unité chaque mois pour les autres dossiers des personnes résidentes.
- c) Le recensement des lacunes.
- d) La mesure corrective mise en œuvre et documentée.
- e) La date de la mesure corrective documentée.

Les dossiers de vérification doivent être conservés sur place, au foyer.

5. Effectuer des vérifications du processus d'admission/réadmission, y compris, mais sans s'y limiter, le processus de réadmission et de documentation. Effectuer

quatre vérifications mensuelles de chaque aire résidentielle pendant une période de trois mois à compter de la date de publication du rapport, afin de s'assurer que les processus et les politiques d'admission/réadmission sont respectés.

6. Conserver un registre écrit des vérifications effectuées, y compris, mais sans s'y limiter : la date et l'heure des vérifications, le nom de la personne résidente, le(s) nom(s) du personnel, et toute mesure corrective prise en réponse à la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente no 001 contre la négligence.

Conformément à l'art. 7 du Règl. de l'Ont. 246/ 22 22, la négligence « s'entend du 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 été réadmise au foyer à une date donnée. Suite à cette réadmission, aucune documentation ou évaluation n'a été effectuée pour les zones d'atteinte à l'intégrité cutanée identifiées. Le registre des traitements n'a pas fait l'objet d'une mise à jour intégrant un processus de suivi continu. L'harmonisation des traitements médicamenteux n'a pas été réalisée, et le praticien n'en a pas été informé.

Le jour suivant, pendant le quart de jour, aucune des ordonnances de réadmission n'a été suivie et l'évaluation des altérations cutanées de la personne résidente par le personnel autorisé n'a pas été exhaustive.

De plus, la politique du foyer stipulait que seul un membre du personnel spécifiquement désigné était autorisé à exécuter une procédure particulière. La politique n'a pas été suivie et aucune ordonnance du médecin n'a été obtenue. Un autre membre du personnel infirmier autorisé identifié n'a pas non plus effectué d'évaluation hebdomadaire de l'intégrité cutanée altérée et l'a documenté de manière incorrecte dans le registre des traitements.

L'examen dermatologique et des lésions a mis en évidence l'absence d'évaluation hebdomadaire pour deux plaies chirurgicales.

Le non-respect des ordonnances médicales, le manque de communication et d'évaluations ont gravement compromis la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

Sources : Politique sur les cathéters IV et les cathéters centraux insérés par voie périphérique, date de révision janvier 2025, examen du dossier clinique, sommaire de mise en congé de Sunnybrook, sommaire de mise en congé de l'hôpital St Mary's, évaluation de la peau et des plaies, évaluation de la tête aux pieds, registre des traitements pour janvier/février, notes d'évolution, examen au point de service, entretien avec le personnel autorisé, la ou le PSSP et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 juillet 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

**Rapport d'inspection prévu par la*****Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*****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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**Lié à l'ordre de mise en conformité n° 001**

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Historique :

2025-1501-0001 – émis le 2025-01-23 - Avis écrit.

2023-1501-0005 – émis le 2023-09-29 - Ordre de conformité.

2023-1501-0004 – émis le 2023-06-26 - Avis écrit.

2023-1501-0002 – émis le 2023-01-12- Avis écrit.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS utiliser les fonds destinés aux soins des résidents pour payer une pénalité administrative [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux personnes résidentes afin de payer l'APA.

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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

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 de la directrice ou 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 la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou 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;

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)**
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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

c) la décision de révision de la directrice ou 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'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

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

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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.harb.ca.