

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1576-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : City of Greater Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : Manoir des pionniers, Sudbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Une demande découlant d'un incident critique (IC) en rapport avec une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Une demande découlant d'un IC en rapport avec des préoccupations concernant les soins fournis aux personnes résidentes.
- Deux demandes découlant d'un IC en rapport avec des soins fournis à une personne résidente par un membre du personnel de façon inappropriée ou incompétente.
- Une demande découlant d'un IC en rapport avec une allégation de mauvais traitements d'ordre physique et verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Une demande découlant d'une plainte portant sur des préoccupations concernant des soins fournis à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Une demande découlant d'une plainte portant sur des préoccupations concernant des soins fournis à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente et un incident de chute de cette personne.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

a) Une infirmière autorisée (IA) était préoccupée par le symptôme médical d'une personne résidente. Plusieurs procédures ont été tentées afin d'atténuer le symptôme, mais elles ont échoué.

La documentation indiquait que le mandataire spécial était un fournisseur de soins essentiel et une personne à contacter en cas d'urgence, et qu'il était censé être

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

informé des changements dans l'état de la personne résidente et son programme de soins. Or, il a été informé une semaine plus tard, par la personne résidente.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que le personnel aurait dû mettre le mandataire spécial au courant de l'apparition du symptôme médical de la personne résidente.

b) Le mandataire spécial de la personne résidente a été informé par des membres du personnel que cette dernière avait été observée avec un symptôme médical à la suite d'une procédure. Toutefois, il n'y avait pas de preuve à l'appui de cette allégation.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a admis que les renseignements sur le symptôme médical n'avaient pas été vérifiés, que les renseignements avaient été communiqués au personnel entrant, qui à son tour avait communiqué des renseignements erronés au mandataire spécial de la personne résidente.

En ne veillant pas à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne, le foyer a porté préjudice à cette dernière.

Sources : Dossiers de soins de santé de la personne résidente; rapport d'IC; politique du foyer; enquête interne du foyer; entretiens avec des membres du personnel et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le coordonnateur des soins aux personnes résidentes transmette immédiatement au directeur une plainte écrite reçue concernant les soins d'une personne résidente ou l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée de la manière énoncée dans les règlements.

Justification et résumé

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes avait reçu une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente. La plainte n'a pas été soumise immédiatement au directeur. Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a décrit la façon dont il avait enregistré la plainte dans le portail des rapports d'IC, mais la plainte n'a été soumise qu'une fois finalisée.

L'omission, par le foyer, de transmettre immédiatement au directeur la plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente n'a pas exposé la personne résidente à un risque, car l'enquête sur les préoccupations a débuté sur-le-champ.

Sources : Rapport d'IC; enquête interne du foyer; entretiens avec l'inspectrice ou l'inspecteur du North District Triage (triage du district Nord) et avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur un cas soupçonné de soins fournis à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente ainsi que les renseignements à l'appui de cette allégation.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait fait l'objet de mesures disciplinaires multiples en raison de préoccupations relativement à sa conduite auprès de personnes résidentes et à sa prestation des soins aux personnes résidentes.

Un examen des dossiers a révélé qu'aucun rapport en lien avec les préoccupations relatives au comportement de cette PSSP n'avait été soumis au ministre aux dates précisées.

Quand le foyer n'a pas signalé immédiatement un cas soupçonné de traitement de façon inappropriée ou incompétente à des personnes résidentes par un membre du personnel, le directeur n'a pas pu intervenir si une intervention était justifiée.

Sources : Entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes; rapport d'IC; dossier disciplinaire de la PSSP et autres dossiers.

AVIS ÉCRIT : Soins buccaux

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

Non-respect : de l'alinéa 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

Paragraphe 38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive ses soins buccaux.

Justification et résumé

Un examen des registres du dossier Point of Care de la personne résidente a révélé qu'à une certaine date, les soins buccaux de cette dernière n'avaient pas été fournis par un membre du personnel.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a mentionné et reconnu que la PSSP n'avait pas fourni les soins buccaux tel qu'il était indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Quand le personnel ne suivait pas le plan de soins buccaux de la personne résidente, cette dernière était exposée à un risque accru de préjudice.

Sources : Rapport de plainte; observations de la personne résidente; examen des dossiers de la personne résidente et du rapport d'enquête interne du foyer; entretien avec des membres du personnel et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Justification et résumé

Un rapport d'IC portant sur un transfert d'une personne résidente effectué de façon inappropriée par un membre de personnel et ayant engendré un incident de chute avec une blessure a été soumis au directeur.

Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que la personne résidente en question devait être transférée par deux membres du personnel fournissant une aide considérable au moyen d'un équipement de transfert.

Une PSSP et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes ont été interrogés et ont reconnu qu'une certaine personne résidente était censée être transférée par deux membres du personnel fournissant une aide considérable, mais que cela ne s'était pas fait.

Quand le personnel ne suivait pas le protocole de levage et de transfert sécuritaires de la personne résidente, cette dernière était exposée à un risque accru de préjudice et de blessure.

Sources : Rapport d'IC; observation de la personne résidente; examen des dossiers de la personne résidente et de la politique du foyer; entretien avec des membres du personnel et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements ou de négligence envers les résidents

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

Non-respect : de l'alinéa 103 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Article 103. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions suivantes :

a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes renferme des procédures d'évaluation à l'intention du personnel autorisé afin d'aider et d'appuyer les personnes résidentes qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Conformément à l'article 25 de la *LRSLD*, tout titulaire de permis doit veiller à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

Pour deux incidents distincts impliquant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par un membre du personnel, on a constaté que plusieurs évaluations infirmières n'avaient pas été entreprises conformément aux procédures du foyer.

A) Un membre du personnel a signalé à l'IA une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par une PSSP. L'IA avait rédigé un rapport écrit, mais n'a pas préparé de documentation sur l'évaluation pour la personne résidente en question.

Une autre évaluation a été réalisée une heure plus tard par un autre membre du personnel. L'évaluation indiquait que la personne résidente avait des blessures, mais le personnel autorisé n'est pas parvenu à déterminer si les blessures indiquées découlaient directement de l'incident.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

B) On a remarqué une autre personne résidente ayant un problème d'intégrité épidermique à la suite d'un incident non observé avec la PSSP précisée. L'IAA a été informée de la blessure de la personne résidente. On n'a pas réalisé d'évaluation. Le lendemain, des PSSP ont rapporté que la personne résidente avait des blessures sur plusieurs parties de son corps et une autre IAA avait réalisé une évaluation de la personne résidente, mais n'avait pas inclus la nouvelle blessure. L'IA a été interrogée relativement à une personne résidente qui présentait une nouvelle blessure à la suite d'un incident non observé. Le personnel autorisé a passé en revue la politique et les autres ressources du foyer, mais n'est pas parvenu à déterminer quelles évaluations il devait réaliser.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a affirmé que le personnel autorisé aurait dû réaliser l'évaluation et que, si une personne résidente présentait des signes de blessure après un incident non observé, le personnel avait la responsabilité d'entreprendre les évaluations appropriées au moment de l'incident ou de la constatation de nouvelles blessures en se basant sur son jugement clinique.

La politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes ne renfermait pas de procédures pour les évaluations des personnes résidentes après une allégation de mauvais traitements d'ordre physique. Elle n'indiquait pas les circonstances où une évaluation devait être entreprise, les types d'évaluations à entreprendre, ni les responsabilités des divers membres du personnel en lien avec l'évaluation d'une personne résidente après une allégation de mauvais traitements.

Quand la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes ne renfermait pas de procédures à l'intention du personnel autorisé pour l'évaluation des personnes résidentes qui auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence, les personnes résidentes étaient exposées à un risque accru de blessure non détectée ou d'intervention retardée.

Sources : Entretiens avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel; examen des dossiers des politiques du foyer.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

Non-respect : de l'alinéa 140 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

a) dans le cas de l'administration d'un médicament avec accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est autorisée à l'administrer en vertu d'une loi sur les professions de la santé, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de tout règlement pertinent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que personne n'administre un médicament à une personne résidente au foyer sauf si la personne avait l'autorisation d'administrer le médicament en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Justification et résumé

Un rapport d'IC a été soumis au directeur, rapport indiquant qu'un médicament avait été administré à une personne résidente par une PSSP par une voie précise, ce qui avait entraîné une blessure.

Une PSSP a été interrogée. Cette dernière a affirmé qu'elle n'était pas au courant qu'elle n'avait pas l'autorisation d'administrer un médicament à une personne résidente par une voie précise. L'IAA et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes ont tous les deux été interrogés. Ils ont mentionné que la PSSP n'avait pas été formée pour administrer des médicaments à une personne résidente.

Le fait que le personnel autorisé ne sache que les PSSP du foyer ne fussent pas autorisées à administrer un médicament avait exposé la personne résidente à un risque de préjudice.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Sources : Rapport d'IC; examen des dossiers de la personne résidente et de la politique du foyer; rapports d'enquête interne; entretien avec la personne résidente, des membres du personnel et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

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

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de protéger

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

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

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité en vertu de l'alinéa 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021).

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. Donner aux PSSP précisées une formation sur la politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes. Veiller à ce que la formation comprenne les définitions législatives des mauvais traitements envers les personnes résidentes, ainsi que les responsabilités du personnel relatives à l'intervention immédiate en cas de mauvais traitements soupçonnés envers une personne résidente.

Un registre de la formation donnée doit être conservé. Ce registre doit indiquer le nom des personnes ayant reçu la formation, la date à laquelle la formation a été donnée, ainsi que le contenu de la formation et des documents de formation.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

2. Réviser la politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes de manière à y inclure ce que le personnel autorisé est tenu de faire en cas de blessure physique d'une personne résidente à la suite d'allégations de mauvais traitements observés ou non observés.

Tenir un registre du processus de révision comprenant les renseignements suivants :

- i) Dates et heures des réunions et notes sur les discussions tenues
- ii) Nom des participants des réunions et leur(s) titre(s)
- iii) Résultat de la révision

3. Donner à tout le personnel autorisé une formation sur les révisions des politiques connexes.

Un registre de la formation donnée doit être conservé. Ce registre doit indiquer le nom des personnes ayant reçu la formation, la date ou les dates où la formation a été donnée, ainsi que le contenu de la formation et des documents de formation.

4. Effectuer une vérification des évaluations infirmières réalisées en lien avec des allégations de mauvais traitements ou de soins inadéquats envers une personne résidente.

- a) La vérification doit consister en un examen des évaluations infirmières entreprises à la suite de signalements de nouvelle blessure ou douleur chez une personne résidente, conformément aux politiques du foyer.
- b) La vérification doit être effectuée par un membre de l'équipe de gestion ou de l'équipe de leadership clinique du foyer.
- c) La vérification doit être effectuée quotidiennement sur une période de quatre semaines.
- d) Tenir un registre des vérifications effectuées indiquant les dates des vérifications et toute mesure prise après constatation d'une non-conformité.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

e) Analyser les résultats des vérifications, traiter tout problème relevé et consigner les mesures correctives prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes précisées soient protégées contre les mauvais traitements de la part du personnel du foyer.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

De plus, le même paragraphe définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme étant toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'une personne résidente, qui a pour effet de diminuer chez une personne résidente son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Justification et résumé

A) Une personne résidente avait un diagnostic médical dont elle manifestait des expressions spécifiques au cours des soins. On attendait du personnel qu'il utilise une approche précise.

À une date précisée, la personne résidente déambulait le long d'un corridor avec son aide à la mobilité en présence de plusieurs membres du personnel. La PSSP précisée s'était approchée de la personne résidente, avait aidé celle-ci à intégrer son aide à la mobilité de façon inopportune et avait été surprise en train de lui parler de manière inappropriée. Aucun membre du personnel n'est intervenu ou n'a signalé cet élément préoccupant à un membre du personnel autorisé.

Lors d'un incident distinct, la PSSP précisée avait fourni des soins personnels à la même personne résidente et avait demandé l'aide d'une autre PSSP. La PSSP ayant fourni une aide supplémentaire avait observé que la personne résidente avait des blessures et était émotive. L'IA en a

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

été informée et la personne résidente a confirmé que la PSSP impliquée avait mal agi physiquement. Le lendemain, plusieurs nouvelles blessures ont été observées sur la personne résidente.

La PSSP précisée avait fait l'objet de mesures disciplinaires plusieurs fois par le passé pour avoir exposé des personnes résidentes à un risque de préjudice au foyer et pour avoir posé des gestes inappropriés lors des soins.

Quand le titulaire de permis n'a pas protégé une certaine personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique, cette personne a subi des blessures et a été exposée à un risque accru de préjudice supplémentaire.

Sources : Entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel; rapport d'IC; notes d'enquêtes internes du foyer et dossiers cliniques de la personne résidente.

B) Une autre personne résidente avait un diagnostic médical précis et des antécédents de manifestations physiques lors des soins. Lorsque cela s'est produit, le foyer avait plusieurs interventions dans le programme de soins de la personne résidente, notamment l'utilisation d'une approche précise par le personnel.

Deux PSSP avaient aidé la personne résidente dans ses soins liés à l'incontinence. Lors des soins personnels, la personne résidente manifestait des expressions physiques vis-à-vis de la PSSP précisée. Cette dernière a répondu à la personne résidente en adoptant un comportement physique et verbal inapproprié. Après cet incident, on a remarqué que la personne résidente avait une blessure et présentait plusieurs problèmes au niveau de l'intégrité épidermique.

Quand une personne résidente n'était pas protégée contre les mauvais traitements de la part du personnel au foyer, elle était exposée à un risque accru de blessure.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Sources : Entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel;
examen des notes d'enquêtes internes du foyer; rapport d'IC et autres
registres.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
11 octobre 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 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 :

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

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

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

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.