

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1080-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (No. 6) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Regency Long Term Care Home, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 et les 22 et 23 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 001, alinéa 286 (7) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les comptes en fiducie, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;

- Suivi n° 1 – OC n° 002, alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les effets personnels et les aides personnelles, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 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 Centre-Est

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

- Suivi n° 1 – OC n° 003, paragraphe 58 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les comportements réactifs, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 004, alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les altercations entre les résidents et les autres altercations, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 005, paragraphe 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD, 2021)* en lien avec l'obligation de protéger, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 006, disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les portes dans le foyer, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 008, paragraphe 25 (1) de la *LRSLD (2021)* en lien avec la politique visant à promouvoir la tolérance zéro, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 009, alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec la préparation alimentaire, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Suivi n° 1 – OC n° 010, disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec le service de restauration et de collation, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 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 Centre-Est

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

- Suivi n° 1 – OC n° 007, alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec le programme de prévention et de contrôle des infections, inspection n° 2023-1080-0004, date d'échéance de mise en conformité : 30 mai 2024;
- Un signalement en lien avec la mort subite d'une personne résidente;
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure;
- Deux signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec l'alinéa 286 (7) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec l'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec le paragraphe 58 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec le paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 009 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

Ordre n° 010 de l'inspection n° 2023-1080-0004 en lien avec la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspecteur.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes
- Frais et comptes en fiducie des 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 Centre-Est

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente au respect de ses choix.

Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été soumis au directeur, concernant des allégations selon lesquelles une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a infligé des mauvais traitements d'ordre affectif à une personne résidente en lui retirant sa collation. L'enquête interne a révélé que la personne résidente avait crié à la PSSP pour qu'elle lui rende sa collation. Le lendemain matin, la personne résidente ne se souvenait plus de l'incident. Les allégations ont été confirmées, et la Déclaration des droits des résidents a été violée lorsque la PSSP a privé la personne résidente de sa collation. La directrice des soins a confirmé que les allégations étaient fondées.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La personne résidente était contrariée lorsqu'on lui a enlevé sa collation et refusé la nourriture de son choix.

Sources : IC, notes d'enquête interne, notes d'évolution, programme de soins et entretien avec la directrice des soins.

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

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

Non-respect : de la disposition 2 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 au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport soit immédiatement soumis au directeur après qu'une infirmière autorisée (IA) a été témoin de mauvais traitements d'ordre verbal, affectif et physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Un IC a été soumis au directeur concernant des allégations de mauvais traitements infligés à trois personnes résidentes par des membres du personnel.

La directrice des soins a mentionné qu'elle avait soumis l'IC et commencé l'enquête interne dès qu'elle a été informée des allégations. L'IA a fourni une déclaration écrite à la directrice des soins, à sa demande, concernant les allégations de mauvais traitements infligés aux personnes résidentes par des membres du personnel. L'enquête interne a révélé que l'IA avait des préoccupations au sujet de l'approche des PSSP en matière de soins aux personnes résidentes sur une période prolongée et qu'elle n'avait pas fait immédiatement rapport de ses observations. La directrice des soins a confirmé que les allégations n'étaient pas fondées et que l'IA aurait dû faire immédiatement rapport des allégations de mauvais traitements au directeur.

Le défaut de veiller à ce que le directeur soit immédiatement informé des allégations de mauvais traitements infligés à des personnes résidentes par des membres du personnel a exposé ces derniers à des risques en raison d'un manque de transparence et de communication avec le directeur.

Sources : IC, enquêtes internes et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 003 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

Justification et résumé

Un IC a été soumis au directeur concernant la chute d'une personne résidente, dont personne n'a été témoin et qui a causé une blessure.

Une personne résidente a été trouvée au sol avec une blessure précise et a signalé une douleur. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'IA ont transféré manuellement la personne résidente du sol vers le lit. L'IAA a reconnu qu'elle n'avait pas respecté les techniques de transfert sécuritaires, ce qui a augmenté les risques pour la personne résidente.

Le défaut de veiller à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires a entraîné un risque de blessure pour la personne résidente.

Sources : IC, notes d'enquête interne et entretien avec une IAA.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Former les PSSP et les IA sur les différents types d'assistance à l'alimentation, l'importance de suivre le programme de soins des personnes résidentes pendant les repas, ainsi que sur les politiques et procédures visant à prévenir les risques d'étouffement chez les personnes résidentes. Faire signer au personnel un accusé de réception attestant qu'il a reçu cette formation.
2. Tenir un registre de la formation fournie, ainsi que les feuilles de présence du personnel, les dates de la formation, les personnes qui ont dispensé la formation et le contenu de la formation. Le rapport doit être immédiatement mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3. La direction doit effectuer des vérifications trois fois par semaine pour toutes les personnes résidentes présentant un risque élevé d'étouffement et ayant besoin d'aide pour manger. Ces vérifications doivent avoir lieu pendant les repas du soir et les collations du soir, sur une période de deux semaines, afin de s'assurer qu'un membre du personnel aide les personnes résidentes jusqu'à ce que chacune ait terminé sa consommation d'aliments et de liquides. Un registre des vérifications effectuées doit être tenu à jour et les vérifications doivent être mises immédiatement à la disposition de l'inspecteur sur demande.

4. La directrice des soins élaborera et mettra en œuvre un processus pour s'assurer que toutes les personnes résidentes soient supervisées par le personnel pendant les repas et les collations. Un registre de ce programme sera tenu à jour, incluant la manière dont il sera communiqué à l'ensemble du personnel chargé d'aider les personnes résidentes lors des repas et des collations. Ce dossier sera immédiatement mis à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Un IC a été soumis au directeur concernant l'étouffement et le décès inattendu de la personne résidente.

L'IC a indiqué que la personne résidente avait été trouvée dans sa chambre à coucher en train de s'étouffer. Le colocataire de la personne résidente a alerté le personnel en criant à l'aide. L'IA et la PSSP ont découvert un morceau de nourriture

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dans la bouche de la personne résidente pendant qu'elles effectuaient l'intervention d'urgence.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait une assistance particulière d'un membre du personnel lors des repas. Le diététiste professionnel a confirmé que l'évaluation de la personne résidente par rapport à son niveau d'assistance était la même. De plus, il a précisé que les types d'assistance particuliers comprenaient le fait de nourrir la personne résidente, de lui rappeler de bien avaler en mangeant, de couper ses aliments en petits morceaux et de s'asseoir avec elle jusqu'à ce qu'elle ait terminé son repas. La PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas fourni l'assistance spécifiée dans le programme de soins, mais qu'elle avait surveillé la personne résidente depuis le poste de soins infirmiers. La directrice des soins a confirmé que le programme de soins n'avait pas été respecté au moment de l'incident.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins de la personne résidente soit respecté alors qu'elle mangeait, elle a été placée dans une situation où elle risquait de s'étouffer.

Sources : IC, documents d'enquête interne, entretiens avec la PSSP, le diététiste professionnel et la directrice des soins, programme de soins de la personne résidente, notes d'évaluation du diététiste professionnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
18 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 Centre-Est

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

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 Centre-Est

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

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;

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 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.