

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

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public modifié
Feuille de couverture (A1)**

Date de publication du rapport modifié : 16 janvier 2025

Date de publication du rapport original : 31 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1406-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Liuna Local 837 Nursing Home (Ancaster) Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Regina Gardens, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié pour réviser les ordres, car des renseignements supplémentaires ont été fournis par le foyer. L'OC n° 001 est délivré à nouveau dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date d'exécution fixée au 16 janvier 2025. Tous les autres cas de non-conformité sont inclus dans ce rapport à titre de référence; toutefois, ils n'ont pas été modifiés; par conséquent, la date d'exécution demeure le 31 décembre 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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié (A1)

Date de publication du rapport modifié : 16 janvier 2025

Date de publication du rapport original : 31 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1406-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Liuna Local 837 Nursing Home (Ancaster) Corporation

Foyer de sons de longue durée et ville : Regina Gardens, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié pour réviser les ordres, car des renseignements supplémentaires ont été fournis par le foyer. L'OC n° 001 est délivré à nouveau dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date d'exécution fixée au 16 janvier 2025. Tous les autres cas de non-conformité sont inclus dans ce rapport à titre de référence; toutefois, ils n'ont pas été modifiés; par conséquent, la date d'exécution demeure le 31 décembre 2024.

RÉSUMÉ DU RAPPORT D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 11, 13, 16, 17 et 19 décembre 2024.

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

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

- Registre : n° 00128169 – Plainte relative à la prévention et à la gestion des chutes, aux soins liés à l'incontinence, à la facilitation des selles, à l'alimentation et à la nutrition, ainsi qu'aux soins palliatifs.
- Registre : n° 00124819 – Incident critique lié aux blessures des résidents et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Registre : n° 00126322 – Incident critique lié à la négligence et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Registre : n° 00128113 – Incident critique lié à une blessure d'étiologie inconnue subie par une personne résidente et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Registre : n° 00128401 – Incident critique lié à une blessure d'étiologie inconnue subie par une personne résidente et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Registre : n° 00129094 – Incident critique lié à la négligence.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Cas de non-conformité n° 001 : avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

**Non-respect de : *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*,
alinéa 3 (1) 20.**

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les droits suivants des résidents soient pleinement respectés et promus :

20. Le résident a droit à un soutien continu et sûr de la part de ses fournisseurs de soins afin de soutenir son bien-être physique, mental, social et affectif et sa qualité de vie. Il a aussi droit à de l'aide pour communiquer avec un fournisseur de soins ou une autre personne qui l'aidera à combler ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un soutien continu de la part de son fournisseur de soins afin d'assurer son bien-être mental et affectif.

Justification et résumé

À une date déterminée, le mandataire spécial d'une personne résidente a envoyé un courriel au directeur adjoint des soins pour l'informer que la personne résidente avait demandé un droit de visite particulier. Le directeur adjoint des soins a transmis la demande au directeur général. Ce dernier a répondu que la personne résidente ne répondait pas à un critère particulier et qu'il n'était pas en mesure d'accéder à la demande à ce moment-là.

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

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer en matière de visites précise que le foyer est ouvert aux personnes résidentes, aux membres de leur famille et à leurs proches 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Le fait de ne pas autoriser le mandataire spécial d'une personne résidente à lui rendre visite, comme il l'avait demandé, peut avoir eu pour conséquence que la personne résidente ne se soit pas sentie soutenue sur le plan affectif.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, échanges de courriels, politique relative aux visiteurs et entretiens avec le directeur général et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Cas de non-conformité n° 002 : avis écrit en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 6 (10) (c)

Programme de soins

Par. 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas (c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'un réexamen et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date déterminée, une plainte a été déposée concernant le fait qu'une personne résidente ne recevait pas de soins particuliers. Un examen des dossiers d'enquête du foyer a révélé que le personnel de soins directs ne signalait pas à l'agent autorisé les cas où la personne résidente résistait aux soins prescrits. Leur programme de soins ne décrivait pas la résistance de la personne résidente aux soins particuliers et les interventions n'étaient pas indiquées lorsque la personne résidente manifestait de la résistance. En conséquence, la personne résidente n'a pas reçu de soins complets et son état de santé s'est dégradé.

Le directeur des soins a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été révisé en conséquence et que les soins prévus n'étaient pas efficaces à l'époque. Il a expliqué que, si le personnel autorisé avait été informé de la résistance de la personne résidente aux soins, une réévaluation de la personne résidente et de son programme de soins aurait pu indiquer que d'autres interventions étaient nécessaires.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'un réexamen et à ce que son plan de soins soit examiné et révisé lorsque les soins prévus dans le plan n'étaient pas efficaces, a entraîné une altération de l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, notes d'enquête de l'incident critique et entretiens avec le personnel et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

certains cas

Cas de non-conformité n° 003 : avis écrit en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 28 (1) 1.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente 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 respecté l'alinéa 28 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, car une personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner un traitement ou des soins inappropriés ou incompétents à l'égard d'une personne résidente ayant entraîné un préjudice n'a pas signalé immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés, conformément à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

En vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, par. 154 (3) le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au par. 28 (1).

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date déterminée, un membre du personnel a informé le personnel autorisé d'une blessure subie par une personne résidente. L'incident critique n'a été signalé au ministère que deux jours plus tard. Le directeur général du foyer a déclaré que le personnel autorisé aurait dû signaler la blessure comme un cas présumé de soins inadéquats et signaler l'incident au ministère immédiatement.

Sources : Dossier d'enquête sur l'incident critique et entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Cas de non-conformité n° 004 : en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 34 (2)

Exigences générales

Par. 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de gestion de la douleur, comme l'exige le Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1), y compris l'évaluation, les interventions et les réactions aux interventions, soient documentées.

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le foyer devait procéder à une nouvelle évaluation complète de la douleur lorsqu'une personne résidente signalait une nouvelle douleur qui n'était pas de nature épisodique.

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a signalé une douleur, un gonflement et une altération de la peau à un endroit précis de son corps. L'examen du dossier de soins de la personne résidente a révélé qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été effectuée lorsque la blessure a été signalée. Le directeur des soins adjoint a reconnu qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été effectuée et qu'elle aurait dû l'être immédiatement, conformément au programme de gestion de la douleur du foyer.

Le fait de ne pas s'assurer qu'une évaluation de la douleur a été effectuée pour une personne résidente pose le risque de ne pas déterminer les interventions et leur efficacité.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, notes d'enquête de l'incident clinique, programme de gestion de la douleur et entretien avec le directeur des soins adjoint.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Cas de non-conformité n° 005 : en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : Régl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Prévention et gestion des chutes

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 d'Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Par. 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Le titulaire de permis n'a pas assuré la surveillance d'une personne résidente après une chute dont personne n'a été témoin.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'il existait un programme de prévention et de gestion des chutes qui prévoyait des stratégies pour atténuer les chutes, y compris la surveillance des résidents.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique « Programme de prévention des chutes des résidents », qui faisait partie du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

Justification et résumé

Le programme de prévention des chutes des résidents du foyer exigeait que le personnel autorisé procède à une évaluation de l'état de la personne résidente à chaque quart de travail pendant au moins 48 heures après toutes les chutes, évaluation qui devait être consignée dans les notes d'évolution. Le programme précisait également qu'une évaluation neurologique et une évaluation de routine du traumatisme crânien devaient être effectuées dans les 48 heures suivant une chute dont personne n'avait été témoin. Le formulaire de l'évaluation de routine 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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

traumatisme crânien indique l'horaire de surveillance après l'évaluation initiale de la manière suivante : quatre fois toutes les 30 minutes, quatre fois toutes les heures, cinq fois toutes les quatre heures et trois fois toutes les huit heures.

Une personne résidente a été trouvée sur le sol à une date et une heure précises.

a) Un examen des notes d'évolution a révélé qu'une seule note avait été rédigée concernant précisément l'état de la personne résidente après la chute et qu'il aurait dû y avoir au moins deux notes d'évolution documentant l'état de la personne résidente.

b) L'examen d'un rapport sur l'état de santé, daté d'une date précise, montre que l'horaire a été respecté jusqu'à ce que la surveillance passe à toutes les quatre heures. À ce moment-là, la surveillance n'a pas été entièrement effectuée, comme l'a reconnu le directeur des soins adjoint.

Le fait de ne pas avoir effectué la surveillance après la chute comme prévu peut avoir empêché le personnel de déceler les complications si une personne résidente avait subi un traumatisme crânien.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, programme de prévention des chutes des résidents et entretiens avec le directeur des soins adjoints et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Cas de non-conformité n° 006 : en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 55 (2) (b) (i)

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau cliniquement appropriée lorsqu'il présentait une altération de la peau.

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a signalé une altération cutanée à un membre du personnel inscrit, au directeur des soins adjoint et au directeur général. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente montre qu'aucune évaluation initiale de la peau n'a été effectuée lorsque la blessure a été signalée. Une évaluation de la peau a été réalisée huit jours plus tard. Le directeur des soins adjoints a reconnu qu'aucune évaluation initiale de la peau n'avait été effectuée et qu'elle aurait dû l'être immédiatement, conformément au programme de soins de la peau et des plaies du foyer.

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

L'absence d'évaluation initiale de la peau présentait le risque de ne pas déceler une aggravation potentielle de l'état de la peau.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, notes d'enquête de l'incident critique, programme de soins de la peau et des plaies et entretien avec le directeur des soins adjoint.

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

Cas de non-conformité n° 007 : en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 61 (2)

Soins palliatifs

Par. 61 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins en soins palliatifs d'une personne résidente pour son programme de soins tienne compte des besoins affectifs, psychologiques, culturels et spirituels de la personne résidente.

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison d'un problème de santé particulier. À l'hôpital, le mandataire spécial de la personne résidente a demandé une consultation en soins palliatifs. Une réunion a été

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

organisée entre l'équipe de direction du foyer et l'équipe de l'hôpital, en présence du responsable des soins palliatifs. Au cours de cette réunion, l'équipe du foyer a confirmé qu'elle était en mesure de fournir des soins palliatifs ou de fin de vie à la personne résidente. La personne résidente est retournée au foyer à une date déterminée.

Le directeur des soins adjoints a expliqué qu'il procéderait à une évaluation interdisciplinaire des besoins en soins palliatifs d'une personne résidente s'il en avait le temps. La documentation de cette évaluation se trouve dans les notes d'évolution, le programme de soins et le formulaire de conférence interdisciplinaire sur les soins dans le système de tenue des dossiers médicaux électroniques du foyer. Lors de l'examen des dossiers de soins de la personne résidente entre sa réadmission et son décès, à une date déterminée, aucune évaluation interdisciplinaire des besoins en soins palliatifs de la personne résidente pour son plan de soins tenant compte de ses besoins affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels n'a été relevée.

L'absence d'évaluation interdisciplinaire des besoins en soins palliatifs de la personne résidente peut avoir eu pour conséquence que ses besoins affectifs, psychologiques, spirituels, culturels et sociaux n'ont pas été pleinement satisfaits.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, philosophie des soins palliatifs et entretien avec le directeur des soins adjoint.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Cas de non-conformité n° 008 : en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des*

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

soins de longue durée, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 274 (b)

Dossiers des résidents

Art. 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
(b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a été trouvée sur le sol. Un membre du personnel autorisé a procédé à une évaluation après la chute et a commencé à rédiger un rapport d'évaluation de l'état de santé. La politique du foyer en matière de chutes précise que l'état de la personne résidente doit être évalué à chaque quart de travail pendant au moins 48 heures après la chute et être documenté dans les notes d'évolution.

Un examen des notes d'évolution entre les dates indiquées a révélé cinq inscriptions tardives qui ont été faites 15 jours plus tard. Le directeur des soins adjoint a reconnu les inscriptions tardives.

L'absence de documentation simultanée peut avoir eu pour conséquence que le personnel inscrit des quarts de travail suivants et les professionnels paramédicaux n'étaient pas entièrement au courant de l'état de la personne résidente.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, programme de prévention des

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

chutes des résidents et entretiens avec le directeur des soins adjoint et d'autres membres du personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Services infirmiers et
services de soutien personnel**

OC n° 001 : ordre de conformité en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 154 (1) 2.

**Non-respect de : *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*,
alinéa 11 (1) (b)**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Par. 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

(b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de
conformité [*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéa 155
(1) (a)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Sensibiliser l'ensemble du personnel de soins directs, le personnel infirmier diplômé et les étudiants en services de soutien à la personne dans le foyer à la politique du foyer relative aux étudiants en soins infirmiers et aux infirmières formées à l'étranger. Il s'agit en particulier de s'assurer que les étudiants en services de soutien à la personne ne sont pas affectés uniquement aux soins des résidents et qu'ils travaillent sous la supervision

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

d'un autre préposé aux services de soutien à la personne ou d'un mentor désigné.

2. Conserver des dossiers écrits de la formation dispensée et la liste des membres du personnel et des élèves qui ont reçu et achevé la formation. Tous les documents écrits doivent être disponibles sur demande.
3. Conserver des dossiers écrits de la formation des étudiants en services de soutien à la personne dans les domaines énumérés dans la déclaration de procédure de la politique au point 10. Tous les documents écrits doivent être disponibles sur demande.

Motifs

A) Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme organisé de services de soutien à la personne pour le foyer afin de répondre aux besoins évalués des résidents.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les protocoles des étudiants en services de soutien à la personne dans le cadre du programme de services de soutien à la personne étaient respectés. Plus précisément, il devait s'assurer que les étudiants en services de soutien à la personne ne fournissaient pas de soins à deux personnes résidentes avec un autre étudiant sans la supervision du personnel régulier du foyer et qu'ils s'acquittaient de leur obligation de signaler tout changement dans l'état de santé d'une personne résidente, notamment une altération de l'intégrité de la peau, de la douleur ou des blessures.

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 d'Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a subi une blessure particulière. Après examen des dossiers d'enquête du foyer et confirmation par un membre du personnel, la personne résidente a reçu des soins particuliers de la part de deux étudiants en service de soutien à la personne sans la supervision du personnel régulier du foyer. Les deux étudiants en services de soutien à la personne ont reconnu avoir observé la blessure de la personne résidente pendant qu'ils lui prodiguaient des soins, mais ils n'ont signalé la blessure à aucun membre du personnel régulier.

Le directeur des soins adjoint a expliqué que les étudiants en services de soutien à la personne avaient reçu l'instruction de ne pas prodiguer de soins aux personnes résidentes sans la supervision de leur précepteur, en particulier lorsqu'il s'agit de soins prodigués à deux personnes. En outre, le directeur des soins adjoint a reconnu que la blessure de la personne résidente aurait dû être signalée immédiatement.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les étudiants en services de soutien à la personne soient régulièrement supervisés par le personnel lorsqu'ils prodiguaient des soins à une personne résidente et à ce qu'ils signalent tout changement dans leur état, constituait un risque pour la sécurité des personnes résidentes et aurait pu entraîner d'autres blessures pour la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête de l'incident critique, protocoles et dossiers de formation des étudiants en service de soutien à la personne, dossier médical de la personne résidente et entretien avec le 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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme organisé de services de soutien personnel pour le foyer afin de répondre aux besoins évalués des résidents.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les protocoles des étudiants en service de soutien à la personne dans le cadre du programme de services de soutien à la personne sont respectés. Plus précisément, il doit s'assurer que les étudiants en service de soutien à la personne ne fournissent pas de soins à deux résidents avec un autre étudiant sans la supervision du personnel régulier du foyer.

Justification et résumé

À une date déterminée, trois étudiants en services de soutien à la personne ont prodigué des soins à une personne résidente en l'absence d'un membre du personnel habituel. Plus tard dans la journée, deux membres du personnel ont remarqué que la personne résidente présentait une altération de la peau à un endroit précis. Une radiographie de cette zone a permis de déterminer que la personne résidente avait subi une blessure particulière.

Les notes d'enquête du foyer confirment que trois étudiants en services de soutien à la personne ont fourni des soins particuliers à la personne résidente sans la supervision d'un membre du personnel régulier. Un membre du personnel et le directeur ont confirmé que cela allait à l'encontre des protocoles du foyer pour les étudiants en services de soutien à la personne.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les étudiants en services de soutien à la personne soient supervisés par un membre du personnel lorsqu'ils prodiguaient des

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 d'Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

soins à une personne résidente constituait un risque pour la sécurité de cette personne résidente et aurait pu entraîner la blessure en question.

Sources : Notes d'enquête de l'incident critique, protocoles des étudiants en services de soutien à la personne, dossier médical de la personne résidente et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre d'ici le 1^{er} avril 2025

INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS

PRENEZ AVIS QUE

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis

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 d'Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS).

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

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

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

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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

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

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 d'Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Si la signification est faite par :

- a) courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) 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 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 ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant 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 du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un APA (art. 158).

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

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 d'Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'APA, ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrateure

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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 fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web www.hsarb.on.ca.