

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 janvier 2025.

Numéro d'inspection : 2024-1011-0005

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre, les 2, 3, 5 et 6 décembre, et du 9 au 13 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00132747 – IPC

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Amélioration de la qualité
- Gestion de la douleur
- Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa** 85 (3) r) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3). Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30.

Un non-respect a été constaté durant cette inspection le 29 novembre 2024 pour non-affichage de la politique obligatoire relative à la protection des dénonciateurs, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 85 (3) r) de la LRSLD (2021) ayant trait à l'article 30 de la Loi, et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 5 décembre 2024.

Sources : Observations, entretien avec l'adjointe administrative ou l'adjoint

administratif.

AVIS ÉCRIT : Contentions

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **119 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les évaluations, réévaluations, surveillances et réactions de la personne résidente concernant la contention fussent documentées. On a observé une personne résidente qui utilisait des appareils fonctionnels. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le personnel autorisé ou un médecin n'avaient effectué aucune réévaluation des appareils fonctionnels de la personne résidente et de leur efficacité, et la ou le DSI et confirmé ce point à l'inspectrice.

Sources : Observation, dossier médical d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 36 (4) 3 de la LRSLD (2021)

Appareils d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Paragraphe 36 (4). L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

3. 3. L'utilisation de l'appareil a été approuvée par l'une des personnes suivantes :

- i. un médecin,
- ii. une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé,
- iii. une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé,
- iv. un membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario,
- v. un membre de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario,
- vi. toute autre personne que prévoient les règlements.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle (l'appareil) eût été approuvée par une personne que prévoient les règlements.

L'utilisation d'un appareil fonctionnel aux termes de la disposition 3 pour aider une personne résidente relativement à des activités déterminées aurait dû être incluse dans le programme de soins de la personne résidente seulement si cette utilisation avait été approuvée par une personne que prévoient les règlements.

Une observation démontrait qu'un appareil fonctionnel déterminé était utilisé comme un appareil d'aide personnelle pour aider une personne résidente pendant certaines activités. La ou le DSI a indiqué que la ou le

physiothérapeute avait approuvé l'utilisation de l'appareil. La ou le physiothérapeute a indiqué ne pas avoir approuvé l'appareil pour cette personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice, programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec l'aide-physiothérapeute, la ou le physiothérapeute et la ou le DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle eût été approuvée par une personne que prévoyaient les règlements.

L'appareil visé au paragraphe (3) pour aider une personne résidente aurait dû être inclus dans le programme de soins de la personne résidente seulement si l'utilisation de l'appareil fonctionnel avait été approuvée par une personne que prévoyaient les règlements aux termes de la disposition 36 (4) 3.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que l'on devait effectuer une certaine mesure d'intervention en utilisant l'appareil fonctionnel.

La ou le DSI a indiqué que la ou le physiothérapeute avait approuvé l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle. La ou le physiothérapeute a indiqué ne pas avoir approuvé l'appareil pour la personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente. Entretiens avec l'aide-physiothérapeute, la ou le physiothérapeute et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Dispositifs de contention

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **119 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on obtînt une ordonnance du médecin à l'égard du dispositif de contention pour une personne résidente.

On a observé une personne résidente qui utilisait ses appareils fonctionnels. La ou la DSI a confirmé qu'il s'agissait de dispositifs de contention.

On n'a trouvé aucune ordonnance à cet effet dans les dossiers médicaux de la personne résidente. Un certain jour, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a déclaré qu'une ordonnance à l'égard du dispositif de contention était obligatoire.

Sources : Entretien avec une ou un IA et la ou le DSI, examen du dossier physique et électronique d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 2 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fussent documentés, dans le programme de soins d'une personne résidente, les résultats concernant ses appareils fonctionnels.

Lors de l'examen d'une feuille de soins d'une personne résidente pour un mois déterminé, l'inspectrice a remarqué qu'il manquait de nombreuses entrées. La ou le DSI a reconnu d'une part que les feuilles de soins avaient plusieurs entrées manquantes, et confirmé d'autre part que le personnel de première ligne devait remplir la documentation chaque jour et lors de chaque quart de travail.

Sources : Dossier électronique d'une personne résidente, entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8). Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel chargé des soins directs fût tenu au courant du programme de soins d'une personne résidente.

Une ou un IA et une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont déclaré qu'on ne les avait pas mis au courant qu'ils devaient examiner et évaluer les

appareils fonctionnels d'une personne résidente et documenter les faits conformément aux instructions figurant dans son programme de soins. L'IA et l'IAA ont tous deux confirmé avoir accès au programme de soins, mais ne pas l'avoir examiné.

Une PSSP a déclaré d'une part que l'on changeait de position la personne résidente seulement si elle avait besoin de soins, et d'autre part ne pas être au courant de toute modification apportée au programme de soins.

Sources : Entretiens avec les personnes suivantes : IA, IAA et PSSP; consultation du programme de soins d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à demander conseil à son conseil des résidents pour ce qui est de réaliser son sondage annuel sur la satisfaction et de donner suite à ses résultats, selon un échange de vues avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Sources : Entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa** 43 (5) a) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats documentés de son sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins fussent mis à la disposition du conseil des résidents, selon un échange de vues avec la directrice ou le directeur des activités/assistante ou assistant au conseil des résidents.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des activités/assistante ou assistant au conseil des résidents.

AVIS ÉCRIT : Conseil familles

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa** 65 (7) b) de la LRSLD (2021)

Conseil des familles

Paragraphe 65 (7). En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on tienne des réunions semestrielles pour constituer un conseil des familles dans le foyer.

La directrice ou le directeur des activités a déclaré lors d'un échange de vues que le titulaire de permis n'avait pas tenu des réunions pour constituer un conseil des familles.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des activités, examen des six derniers bulletins d'information mensuels aux familles.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins palliatifs

Problème de conformité n° O10 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **34 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on adoptât un programme écrit de soins palliatifs.

La ou le DSI a déclaré que le titulaire de permis n'avait pas de description écrite d'un

programme de soins palliatifs comportant des politiques et des marches à suivre, et qu'ils élaboreront et mettront en œuvre un programme de soins palliatifs en 2025.

Sources : Entretiens avec une ou un IA et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Services de restauration

Problème de conformité n° O11 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun plateau de petit déjeuner ne fût servi aux personnes résidentes qui ont besoin d'aide pour manger et boire avant que quelqu'un fût disponible pour leur fournir l'aide dont elles avaient besoin.

Lors d'une certaine journée et à une heure déterminée, on a remarqué les plateaux du petit déjeuner de deux personnes résidentes qui étaient placés sur leur table de chevet sans qu'aucun membre du personnel ne soit visible pour les aider. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que l'on servait les plateaux du petit déjeuner à 8 heures et que l'on n'avait pas aidé les deux personnes résidentes, car le personnel travaillait en sous-effectifs.

Sources : Observation de l'inspectrice, entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle

Problème de conformité n° O12 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **120 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : utilisation d'un appareil d'aide personnelle

Paragraphe 120 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle utilisé aux termes de l'article 36 de la Loi pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie soit retiré dès qu'il n'est plus requis pour fournir une telle aide, à moins que le résident ne demande de le garder.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil d'aide personnelle utilisé aux termes de l'article 36 de la Loi pour aider une personne résidente relativement à des activités déterminées fût retiré dès qu'il n'était plus requis, à moins que la personne résidente ne demandât de le garder.

À plusieurs reprises, on a observé une personne résidente avec son appareil fonctionnel. Son programme de soins indiquait clairement au personnel quand on devait procéder au retrait de l'appareil, car ne pas le retirer aux moments prescrits pouvait accroître le risque de lésions corporelles pour la personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice. Programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° O13 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe **166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité confirmé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à constituer un comité d'amélioration constante de la qualité au foyer.

La ou le DSI, qui était également responsable de l'amélioration constante de la qualité, a déclaré que le foyer n'avait pas de comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 168 (6) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (6). Le rapport provisoire rédigé en application du paragraphe (5) doit :

b) être remis au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport provisoire sur les initiatives d'amélioration de la qualité fût remis au conseil des résidents.

La ou le DSI, qui était également responsable de l'amélioration constante de la qualité, a déclaré que l'on n'avait remis aucun rapport au conseil des résidents.

Sources : Procès-verbaux du conseil des résidents; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 271 (1) c) du Règlement de l'Ontario 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

- c) les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :
 - (i) le titulaire de permis ou un cadre dirigeant du titulaire de permis, ou dans le cas d'un foyer municipal, d'un foyer commun ou d'un foyer des Premières Nations approuvé aux termes de la partie IX de la Loi, une personne qui fait partie du comité de gestion,
 - (ii) l'administrateur du foyer,
 - (iii) le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,
 - (iv) tous les responsables désignés du programme de prévention et de contrôle des infections à l'égard du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on trouvât sur son site Web les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes : son administratrice ou son administrateur, sa directrice ou son directeur des soins infirmiers et sa ou son responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Sources : Site Web du Sarsfield Colonial Home.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 271 (1) d)** du **Règlement de l'Ontario 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

d) le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte se trouvât sur son site Web.

Sources : Site Web du Sarsfield Colonial Home.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 271 (1) e)** du **Règlement de l'Ontario 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport en vigueur sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité fût affiché sur son site Web.

Sources : Site Web du Sarsfield Colonial Home.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 271 (1) f) du Règlement de l'Ontario 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme le prévoit l'article 268.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de ses plans de mesures d'urgence fût affichée sur son site Web.

Sources : Site Web du Sarsfield Colonial Home.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'alinéa 271 (1) g) du Règlement de l'Ontario 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

g) la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de sa politique concernant les visiteurs fût affichée sur son site Web.

Sources : Site Web du Sarsfield Colonial Home.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 020 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect **de l'article 55** du Règl. **l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55.

(1). Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. La fourniture de soins de la peau réguliers visant à maintenir l'intégrité épidermique et à prévenir les plaies.
2. Des stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents ainsi que la prévention des infections, notamment grâce à la surveillance des résidents.
3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position
4. Des traitements et des interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55 (1).

(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (i) dans les 24 heures de son admission,
 - (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,
 - (iii) dès son retour d'une absence de plus de 24 heures, le cas échéant;
- b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :
- (i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,
 - (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,
 - (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;
- c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;
- d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.
- e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne

l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Paragraphe 55 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

(2.1) Les personnes suivantes sont autorisées pour l'application du paragraphe (2.1) :

1. Dans le cas d'une évaluation de la peau 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 qui est autorisée à accomplir cet acte en vertu d'une loi sur une profession de la santé, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de tout règlement pertinent.

2. Dans le cas d'une évaluation de la peau sans 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 qui est, selon le cas :

i. Un membre d'une profession de la santé réglementée agissant dans le cadre de l'exercice de sa profession.

ii. Une étudiante infirmière externe ou un étudiant infirmier externe qui remplit les conditions suivantes : elle ou il a reçu une formation en matière de soins de la peau et des plaies; elle ou il, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède la formation, les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour accomplir une évaluation de la peau dans un foyer de soins de longue durée; et elle ou il a été chargé d'accomplir une évaluation de la peau par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices données par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, selon le cas.

(3) La définition qui suit s'applique au présent article.

« signes d'altération de l'intégrité épidermique » Dégradation potentielle ou réelle du tissu épidermique ou dermique. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55 (3).

« étudiante infirmière externe ou étudiant infirmier externe » Personne qui est inscrite à un programme d'études qu'il faut terminer avec succès afin de répondre aux exigences en matière d'études pour la délivrance d'un certificat d'inscription à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé ou à titre d'infirmière auxiliaire autorisée ou d'infirmier auxiliaire autorisé selon ce qui est prévu dans les règlements

pris en vertu de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*.

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce que son programme de soins de la peau et des plaies comprenne au minimum ce qui suit :

A. La fourniture de soins de la peau réguliers visant à maintenir l'intégrité épidermique et à prévenir les plaies, et à ce qu'elle soit documentée pour chaque personne résidente et comporte des stratégies visant à promouvoir le confort des personnes résidentes et la prévention des infections.

B. Des stratégies documentées pour le transfert et les changements de position de personnes résidentes de façon à réduire la pression pour les personnes résidentes à risque ou dont l'intégrité épidermique est altérée.

C. Les traitements et les interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires, sont documentés.

D. Toutes les personnes résidentes dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée, se font évaluer la peau dans les 24 heures de leur admission au foyer, dès leur retour de l'hôpital, et dès leur retour d'une absence de plus de 24 heures; et ces interventions doivent être documentées.

E. Toutes les personnes résidentes qui présentent 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 font évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoivent un traitement et subissent des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection,

(iii) sont réévaluées au moins une fois par semaine; et ces interventions doivent être documentées.

F. Documenter l'utilisation de la totalité de l'équipement, des fournitures, des

appareils et des aides pour changer de position, qui sont requis pour éliminer la pression, pour traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies.

G. Toute personne résidente qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changée de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état, et ces interventions sont documentées.

H. Toute personne résidente qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, doit être évaluée par une ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer, et dont les recommandations sont consignées dans le programme de soins de la personne résidente.

I. Offrir, à tous les membres du personnel chargés des soins directs, de la formation sur le programme de soins de la peau et des plaies, et notamment sur la politique et les marches à suivre.

Le dossier de formation doit comprendre :

- i) la date de la formation,
- ii) le nom des personnes participantes et leur titre,
- iii) le nom de la personne qui a donné la formation,
- iv) un aperçu du contenu de la formation.

J. Effectuer une vérification intégrée de l'évaluation hebdomadaire de deux personnes résidentes déterminées pendant un mois.

Le dossier des vérifications doit comprendre :

- i) la ou les dates de la vérification
- ii) le nom de la personne qui a effectué la ou les vérifications
- iii) les constatations et toute mesure correctrice qui a été prise.

K) Consigner dans un dossier tout ce qui est requis aux points A à J, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière fût élaboré et pleinement mis en œuvre pour une personne résidente dont on a remarqué qu'elle avait une altération de l'intégrité épidermique, et qui n'avait pas été réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée. Un examen de l'évaluation trimestrielle de la peau d'une personne résidente effectuée un jour déterminé indiquait que celle-ci avait une altération de l'intégrité épidermique. Les notes d'évolution indiquaient que l'on avait déterminé que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique quelques jours plus tard. Un traitement a été mis en place. Plusieurs mois plus tard, le médecin traitant a adressé la personne résidente à l'infirmière ou à l'infirmier chargé des soins des plaies, car l'endroit de l'épiderme qui était affecté ne guérissait pas. Les dossiers médicaux de la personne résidente et des entretiens avec une ou un IA et la ou le DSI indiquaient que les évaluations hebdomadaires des plaies n'avaient pas été effectuées et que l'on n'avait fait aucune réévaluation; seuls des changements au même type de traitement avaient été notés pendant les mois en question.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente, entretiens avec les personnes suivantes : IAA, IA et DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière fût élaboré et pleinement mis en œuvre, car tout le personnel qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes n'avait pas reçu une formation complémentaire en soins de la peau et des plaies.

Le dossier de formation d'une ou d'un IAA ne comportait pas de formation en soins de la peau et des plaies. La ou le DSI a indiqué que l'on n'avait pas effectué de formation en soins de la peau et des plaies depuis 2022.

Sources : Dossier de formation d'une ou d'un IAA, et entretien avec la ou le DSI.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière fût élaboré et pleinement mis en œuvre, car une personne résidente qui avait une altération de l'intégrité épidermique, n'avait pas été réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1).

La documentation figurant dans les notes d'évolution d'une personne résidente indiquait que celle-ci présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique à une date déterminée et que l'on avait entrepris un certain traitement. Deux mois plus tard, les notes d'évolution mentionnaient un changement important à cet endroit de la peau. Deux membres du personnel autorisé et la ou le DSI ont reconnu que l'on n'avait pas effectué d'évaluations hebdomadaires des plaies de la personne résidente et que l'altération de l'intégrité épidermique à l'endroit en question pouvait avoir progressé.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen des notes d'évolution et des dossiers d'évaluation d'une personne résidente. Entretiens avec les personnes suivantes : IAA, IA et DSI.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la 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'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière fût pleinement mis en œuvre, car une personne résidente n'était pas changée de position toutes les deux heures, ce qui avait causé une altération de l'intégrité épidermique.

On a observé une personne résidente qui utilisait un appareil fonctionnel de 8 h 23 à 12 h 15 avant de recevoir de l'aide d'un membre du personnel. Les observations de l'inspectrice pendant les soins démontraient qu'il y avait une zone d'altération de l'intégrité épidermique à un endroit déterminé. Le dossier de changement de position pour deux mois déterminés indiquait que l'on n'avait pas changé de position la personne résidente de façon constante conformément aux instructions.

Un entretien avec une PSSP indiquait que la personne résidente n'était pas changée de position quand elle utilisait son appareil fonctionnel. Une ou un IAA et la ou le DSI ont indiqué que la personne résidente n'était pas changée de position régulièrement, ce qui a corroboré l'observation de l'inspectrice.

Sources : Observation de l'inspectrice. Notes d'évolution, dossier de changement de position et programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 mars 2025.

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 licence 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.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être 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.

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'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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

<https://www.hsarb.on.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'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559