

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

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1254-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Smooth Rock Falls Hospital

Foyer de soins de longue durée et ville : Smooth Rock Falls Hospital, Smooth Rock Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : Le 4 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : Le 5 mars 2025

L'inspection suivante concernait :

- Une plainte liée à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente ayant entraîné des blessures.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care

and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

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

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

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 un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a manqué à son obligation d'informer immédiatement la directrice ou le directeur des allégations de soins inadéquats à une personne résidente, car le personnel n'a signalé l'incident que le lendemain.

Sources : Un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) et le dossier de santé électronique d'une personne résidente; et un entretien avec la directrice ou le directeur des soins de longue durée (SLD).

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Non-respect de : la disposition 82 (2) de la *LRSLD (2021)*.

Formation

Par. 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.
5. Les protections qu'offre l'article 30.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la maîtrise et du confinement des résidents.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. La prévention des incendies et la sécurité.

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

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

9. La prévention et le contrôle des infections.
10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer qu'un membre du personnel a reçu une formation dans tous les domaines mentionnés à l'article 82 (2) de la LRSLD de 2021, avant d'exercer ses responsabilités dans le foyer.

Sources : Entretiens avec le directeur des soins de longue durée (DSL), l'infirmière ou l'infirmier en chef (IC) et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Par 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident 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 a omis de s'assurer que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, y compris les évaluations, les réévaluations et les réponses de la personne résidente aux interventions, soient consignées sur une période donnée.

Sources : Les dossiers de santé d'une personne résidente et un entretien avec la directrice ou le directeur des soins de longue durée.

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

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Techniques de transfert et de positionnement

Art. 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 a omis de s'assurer qu'un membre du personnel utilise des techniques de levage et de repositionnement sécuritaires à une date donnée, ce qui a entraîné des blessures chez une personne résidente.

Sources : Un rapport du SIC, les dossiers de santé d'une personne résidente et des entretiens avec une personne résidente, un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du *Règl. de l'Ont. 246/22*.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du *Règl. de l'Ont. 246/22*

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que toute norme ou tout protocole publié par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) a été respecté.

Plus précisément, les inspections liées à la PCI.

Sources : Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (FSLD), révisée en septembre 2023; et un entretien avec une ou un responsable de l'OIIO

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

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

AVIS ÉCRIT : Rapports concernant les incidents critiques

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-al. 115 (5) 2) i.

Rapports : incidents critiques

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. A. Une liste des personnes impliquées dans l'incident, notamment :
 - i. les noms des personnes résidentes impliquées dans l'incident.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la directrice ou le directeur soit informé du nom de la personne résidente impliquée dans un incident critique à la date demandée.

Sources : Un rapport du SIC et un entretien avec la directrice ou le directeur des soins de longue durée.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Exigences générales

Problème de conformité n° 007 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences générales

Par. 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 :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité

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

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

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Revoir et mettre à jour, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et/ou aux pratiques en vigueur :
 - a) toutes les politiques du programme de soins de rétablissement, y compris celles relatives aux levages, transferts et repositionnements sécuritaires des personnes résidentes;
 - b) le Programme de gestion de la douleur.
- 2) Tenir un registre des examens effectués aux points 1) a) et b), y compris les dates et les noms des personnes qui ont participé, les modifications apportées et les dates auxquelles les modifications ont été faites.
- 3) Offrir une formation en personne sur les programmes mis à jour au point 1) au personnel infirmier et préposé(e)s aux services de soutien à la personne, y compris le personnel d'agence.
- 4) Tenir un registre du point 3), y compris les dates auxquelles la formation a été offerte, les noms et les signatures des membres du personnel qui ont suivi la formation, et le(s) nom(s) du ou des membres du personnel qui ont dispensé la formation.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le programme de soins de rétablissement requis en vertu de la disposition 13 (1) de la LRSLD (2021) et le programme de gestion de la douleur requis en vertu de la disposition 53 (1) 4. du Règlement de l'Ontario (Règlement de l'Ont.) 246/22 ont été évalués et mis à jour au moins une fois par année, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques en vigueur.

Justification et résumé

Il a été demandé au foyer de fournir les dernières versions de ses programmes de gestion de la douleur et de manutention sécuritaire des personnes résidentes.

Un examen des documents fournis a révélé que les programmes n'avaient pas été revus annuellement, comme l'exige 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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

En omettant l'évaluation et la mise à jour annuelles de ses programmes de soins de rétablissement et de gestion de la douleur, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à des approches de soins désuètes.

Sources : Deux des programmes requis du foyer et une correspondance par courriel avec le foyer; et un entretien avec la directrice ou le directeur des soins de longue durée.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.

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

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage,

Toronto, ON M7A 1N3

Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

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

Si la signification se fait :

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

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

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

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

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

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

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage,
Toronto, ON M7A 1N3
Courriel : MSLD.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.