

**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 de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 19 août 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1168-0003
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Elmwood Place, London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 25, 26, 29, 30 et 31 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 24, 25 et 26 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00110470 - Incident critique (IC) - concernant la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00116195 - concernait l'administration des médicaments.
- Plainte : n° 00117244 - concernant de la négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00117328 - Incident critique (IC) - concernant de la négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00117352 - concernant de la négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00119169 - concernait l'administration des médicaments.
- Plainte : n° 00121372 - concernant des soins inadéquats à une personne résidente.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00107404 - concernant la prévention et à la 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 de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et de demande aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de la disposition : alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis a omis de veiller à l'établissement d'un programme de soins écrit décrivant les soins prévus en matière de prévention et gestion des chutes pour une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'a pas montré que cette dernière avait besoin d'une intervention spécifique contre

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

les chutes.

La personne préposée aux services auxiliaires (PSSP) n° 105 et l'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) n° 107 ont déclaré que la personne résidente avait besoin d'une intervention particulière contre les chutes.

Un examen de suivi a confirmé que le foyer avait fait le changement nécessaire pour inclure cette intervention particulière contre les chutes dans le programme de soins de la personne résidente.

**Sources** : Entretiens avec la PSSP n° 105 et l'IAA n° 107, examen des dossiers cliniques des personnes résidentes.

Date de mise en œuvre de la rectification : 26 juillet 2024

Problème de conformité n° 002 - rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsqu'elle n'a plus besoin d'une intervention donnée..

**Justification et résumé**

Le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR), le programme de soins et le kardex de la personne résidente indiquaient tous qu'une intervention particulière était prévue pour cette personne.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 104 a observé la personne résidente avec l'inspectrice ou l'inspecteur n° 522 et a noté que la personne résidente ne bénéficiait pas de cette intervention particulière.

Les membres du personnel infirmier autorisé (IA) n° 110 et n° 106 ont tous deux déclaré que la personne résidente n'avait plus besoin de l'intervention. Les IA n° 104 et n° 106 ont déclaré que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour, car le recours à l'intervention avait été retiré du programme.

La non-conformité ne présentait aucun risque pour la personne résidente, puisqu'elle n'avait plus besoin de l'intervention.

**Sources** : Observations de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP n° 104, l'IA n° 110 et l'IA n° 106.

Date de mise en œuvre de la rectification : 30 juillet 2024

Problème de conformité n° 003 - rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de la disposition : alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente donne des directives claires pour le personnel.

**Justification et résumé**

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée concernant des allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente. Le plaignant s'inquiétait du fait que la personne

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

résidente se comportait d'une manière particulière et que le personnel ne faisait rien pour y remédier.

Le programme de soins et le kardex de la personne résidente ne prévoyaient aucune intervention liée à ce comportement spécifique.

L'IA n° 106 a déclaré que la personne résidente présentait effectivement ce comportement et que le personnel devait suivre un protocole d'intervention précis. L'IA n° 106 a reconnu que le programme de soins de la personne résidente ne mentionnait ni le comportement ni ces interventions.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour inclure les comportements et les interventions spécifiques.

**Sources** : Examen de la plainte et du dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec l'IA106 et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 30 juillet 2024

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de la disposition : Alinéa 6(1)c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Par. 6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à donner des directives claires sur l'administration de médicaments au personnel et autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte concernant une personne résidente qui n'avait pas reçu de médicaments pendant une période donnée. Le plaignant a déclaré que la personne résidente avait subi un déclin général de son état de santé en raison de l'arrêt brutal de la médication.

Les ordonnances de médicaments de la personne résidente ne comportaient pas de directives claires à l'intention du personnel et des personnes chargées de les administrer.

Les notes d'évolution documentées par un médecin indiquent que les médicaments auraient dû faire l'objet d'une directive explicite.

Le chef d'équipe de la pharmacie n° 118 a reconnu qu'une évaluation de la médication de la personne résidente aurait dû avoir lieu.

Le médecin de la personne résidente a confirmé que le médicament n'avait pas de posologie claire, ce qui exposait la personne résidente à des symptômes spécifiques.

Le foyer n'ayant pas veillé à ce que la personne résidente bénéficie de l'évaluation nécessaire concernant un médicament, il l'a exposée au risque de ne pas recevoir les médicaments selon la posologie établie sur l'ordonnance.

**Sources** : Examen de l'enregistrement de la plainte, des notes d'évolution de la personne résidente, des évaluations, de Point Click Care et des ordonnances de médicaments; entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 : alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à ce qui suit :

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

a) l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes engagées dans les différents volets des soins de la personne résidente collaborent les uns avec les autres, dans l'évaluation de la personne résidente, afin que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas des soins adéquats.

Les documents indiquent qu'en l'espace de deux jours, les symptômes d'une personne résidente se sont aggravés. Aucun document n'indique que le médecin de la personne résidente a été informé de l'évolution de son état.

Deux jours après l'aggravation des symptômes de la personne résidente, son médecin a constaté cette évolution lors d'une visite et l'a fait transporter pour recevoir un traitement médical.

Le médecin de la personne résidente a déclaré qu'il se serait attendu à ce que le personnel l'avertisse lorsqu'il constate une aggravation des symptômes de la personne résidente, au lieu d'attendre sa prochaine visite.

**Sources** : Examen de la plainte et du dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le médecin de la personne résidente et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Implication de la personne résidente, etc.**

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

**Non-respect de la disposition : paragraphe 6 (5) 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne agissant comme mandataire spécial ait eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente se rapportant à son traitement médicamenteux.

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée (MLSD) a reçu une plainte selon laquelle un changement de médicament avait été prescrit à une personne résidente en 2023, et que la personne agissant comme mandataire spécial n'avait pas été informée de ce changement. Cette personne a indiqué ne pas avoir été informée du changement de médication avant 2024, date à laquelle elle a demandé et vérifié la liste des médicaments de la personne résidente.

L'examen du dossier de la personne résidente indique que le médecin du foyer a modifié la posologie du médicament en 2023. Les notes d'évolution de la personne résidente et l'ordonnance ont été examinées et aucun document n'indique que le médecin désigné de la personne résidente a été informé du changement.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers a confirmé que le foyer s'attendait à ce que la personne agissant comme mandataire spécial soit informée de tout changement concernant le régime médicamenteux d'une personne résidente.

Le médecin a déclaré ne pas avoir discuté du changement de médication avec le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente.

Le titulaire de permis a omis d'informer le mandataire spécial ou la mandataire spéciale que cette personne avait la possibilité de



**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

**Sources** : Examen de la réception de la plainte, de la correspondance par courrier électronique, des notes d'évolution de la personne résidente et des ordonnances de médicaments; entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive les interventions prescrites.

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas des soins adéquats.

Le programme de soins de la personne résidente et le kardex indiquent que la personne résidente a besoin d'une intervention particulière.

La personne résidente a été observée assise avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 114. La personne résidente ne recevait pas alors l'intervention en question. La PSSP n° 114 a déclaré que la personne résidente n'avait pas besoin de l'intervention.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 107 a déclaré que la personne résidente avait besoin de l'intervention à tout moment et a demandé à la PSSP n° 114 de s'assurer que l'intervention était effectuée.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le fait de ne pas s'assurer que l'intervention était effectuée entraînait un risque pour la personne résidente.

**Sources** : Observations de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP n° 114, l'IA n° 107 et l'IA n° 106.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 008 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : Alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis à une personne résidente soient consignés par écrit.

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas des soins personnels.

Le programme de soins de la personne résidente indique qu'il lui arrive de refuser des soins et que le personnel doit alors réessayer.

Les notes prises dans Point of Care (POC) indiquent que la personne résidente a refusé les soins. Aucune note n'indique que le personnel a approché à nouveau la personne résidente ou que les soins ont été proposés un autre jour ou un autre quart.

À une autre date, on a aussi relevé l'absence de note dans POC indiquant que la personne résidente avait reçu les soins, ou que les soins ont été proposés un autre jour ou un autre quart.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Aux deux dates, les notes d'évolution de la personne résidente n'indiquaient pas qu'elle avait refusé les soins et qu'une nouvelle tentative avait été faite.

Les personnes préposées aux services de soutien (PSSP) n° 104, n° 111 et n° 112 ont toutes déclaré que la personne résidente refusait souvent les soins et qu'il fallait la relancer pour qu'elle les accepte enfin.

L'IA n° 106 a déclaré que la personne résidente refusait souvent les soins. L'IA n° 106 a déclaré que les refus devraient être consignés dans les notes d'évolution de la personne résidente, car elle consulte les notes d'évolution pour voir si la personne résidente a refusé les soins.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a déclaré que si la personne résidente refusait les soins, le personnel devait refaire un essai ou lui proposer les soins un autre jour ou à un autre quart. Cette situation doit être signalée au personnel autorisé et une note sur l'évolution de la situation doit être rédigée concernant le refus et les nouvelles tentatives d'approche de la personne résidente.

Le personnel n'a pas noté les nouvelles tentatives de soins, ce qui fait qu'il n'y a aucune trace claire de la réussite des interventions, de la fréquence des refus de soins et du nombre de fois où le personnel a dû refaire un essai pour prodiguer les soins à la personne résidente.

**Sources** : Examen du contenu de la plainte et des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les PSSP n° 104, n° 111, n° 112, l'IA n° 106, la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

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

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

**Non-respect de la disposition : alinéa 26 (1) b) 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère.

La politique de « gestion des plaintes » du foyer ne comprenait pas d'informations sur la manière de déposer une plainte auprès du médiateur des patients ou du ministère des Soins de durée longue.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que la politique du foyer en matière de plaintes ne contenait pas les informations nécessaires et qu'il en informerait le siège social.

**Sources** : Examen d'un rapport d'incident critique et de la politique de « gestion des plaintes » du foyer (ADMIN 3-010.01 avec date de révision du 31 mars 2024); entretien avec le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : alinéa 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

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 :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis d'inclure les dates de mise en œuvre associées aux améliorations de 2023 dans son évaluation annuelle du programme de prévention des chutes de 2024.

**Justification et résumé**

L'examen de l'évaluation annuelle du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures n'a révélé aucune date de mise en œuvre associée aux améliorations de 2023.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que les dates de mise en œuvre n'étaient pas indiquées dans l'évaluation annuelle du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures de 2024.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que l'évaluation annuelle de son programme de prévention des chutes comprenne les dates de mise en œuvre des changements de l'année précédente a nui à sa capacité à évaluer l'efficacité de ces changements, ce qui peut avoir une incidence négative sur la qualité de vie des personnes résidentes participant au programme.

**Sources** : Examen de l'évaluation annuelle du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures daté de mai 2024, examen de la politique d'évaluation annuelle du programme du foyer # (ADMIN7-010.04 révisée le 31 mars 2024); entretien avec la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 011 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer en ce qui concerne l'évaluation des chutes.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de prévention et de gestion des chutes et s'assurer qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas respecté l'exigence du titulaire de permis de procéder à une réunion d'urgence après une chute ainsi qu'à un dépistage et à une évaluation des risques de chute pour une personne résidente, comme l'exige le Règlement.

**Justification et résumé**

A) À la lecture de la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer, on apprend qu'un dépistage des risques de chute doit être effectué par un professionnel de la santé agréé dans les 24 heures pour déterminer toute évolution du risque de chute de la personne résidente ET du risque de blessure liée à une chute, et que si l'un des indicateurs suivants (score de 16 ou plus au dépistage des risques de chute, risque immédiat avec facteurs de risque importants, risque immédiat de blessure liée à une chute) est obtenu, une évaluation des risques de chute est effectuée par un professionnel de la santé agréé dans les 72 heures pour déterminer le risque spécifique de la personne résidente et prendre les mesures qui s'imposent.

Le dossier clinique d'une personne résidente indique qu'elle a fait une chute et qu'elle a eu besoin d'un traitement. Les évaluations cliniques de la personne résidente dans le Point Click Care (PCC) ont montré qu'aucun dépistage ou évaluation des risques de chute n'avait été effectué, contrairement à ce qui est exigé.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le foyer s'attendait à ce qu'un dépistage et une évaluation des risques de chute soient effectués, conformément aux exigences. La ou le DSI a reconnu que la personne résidente devait faire l'objet d'un dépistage et d'une évaluation des risques de chute, mais qu'ils n'avaient pas été réalisés comme le prévoit le protocole du foyer.

B) À la lecture de la politique du foyer en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures/gestion après chute, on apprend qu'une réunion de l'équipe interdisciplinaire doit être organisée au cours de la même période de travail que celle où la chute s'est produite. Il faut poser des questions lors de la réunion d'après-chute pour recueillir les informations nécessaires à l'analyse des causes profondes de la chute.

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquent « Réunion après chute tenue : non »

L'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) n° 107 a déclaré que la documentation relative à la réunion après-chute était classée dans le dossier papier de la personne résidente. L'IAA n° 107 n'a pas réussi à trouver dans le dossier papier de la personne résidente les documents relatifs à la réunion après-chute.

Le fait que le foyer n'ait pas effectué la réunion après-chute, le dépistage des risques de chute et l'évaluation des risques de chute afin d'identifier des stratégies potentielles pour prévenir de futures chutes a mis la personne résidente en danger et peut avoir eu des répercussions sur sa qualité de vie.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen des politiques du foyer « Prévention des chutes et réduction des blessures » (CARES-010.02, consultée le 31 mars 2024) et « Gestion après une chute » (CARES-010.05, consultée le 31 mars 2024); et entretiens avec l'IAA n° 107 et la ou le DSI.

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 de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 012 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de la disposition : par. 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Gestion de la douleur

57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu lorsque l'intervention initiale n'a pas soulagé sa douleur.

### Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas des soins adéquats.

Une personne résidente a reçu à plusieurs reprises des médicaments contre la douleur qui ont été jugés inefficaces. Lorsque la douleur n'a pas été soulagée par les interventions initiales, aucune évaluation de la douleur n'a été réalisée.

L'IA n° 106, responsable de la douleur, a déclaré que la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une évaluation de la douleur.

**Sources** : Examen du contenu de la plainte, des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique de gestion et d'évaluation de la douleur du foyer (CARE8-010.01 révisée le 31 mars 2024), ainsi que des entretiens avec l'IA n° 106 et d'autres membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Non-respect de la disposition : sous-alinéa 108 (1) 3. i. du Règl. de  
l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :  
i. le numéro de téléphone sans frais du Ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse écrite fournie à l'auteur d'une plainte comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

**Justification et résumé**

Une plainte a été reçue par le foyer concernant les soins fournis à une personne résidente. Le foyer a enquêté sur la plainte et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a envoyé une réponse écrite au plaignant.

La réponse ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du Ministère pour déposer des plaintes au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

La ou le DSI a déclaré ne pas être au courant de l'obligation d'inclure le numéro de téléphone du Ministère, les heures d'ouverture et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

**Sources** : Examen d'un rapport d'incident critique, du classeur de plaintes du foyer et entretien avec la ou le DSI.

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 de London  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 014 - ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit,

A) Examiner et réviser le programme de soins d'une personne résidente afin d'y inclure les interventions jugées nécessaires à la lumière de l'évaluation.

B) Former l'ensemble du personnel infirmier autorisé d'un secteur précis du foyer à l'évaluation d'une personne résidente en particulier.

C) Former de nouveau l'ensemble du personnel infirmier autorisé d'un secteur précis du foyer au traitement des ordonnances du médecin.

D) Consigner dans un registre le contenu de la formation, les noms des membres du personnel qui ont suivi la formation et les dates auxquelles la formation a été suivie.

### Motifs

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit examiné et révisé lorsque ses besoins ont changé à la suite d'une intervention de soins personnels.

### Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ne recevait pas des soins adéquats.

A) L'état de santé de la personne résidente a changé.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

i) Le médecin de la personne résidente a donné des consignes verbales précises concernant l'évolution de l'état de la personne résidente. Aucune ordonnance verbale du médecin n'a été consignée par écrit à propos de l'évolution de l'état de santé de la personne résidente.

À deux dates distinctes, différents membres du personnel ont fait part de leurs préoccupations concernant l'évolution de l'état de santé de la personne résidente.

Ce n'est que sept jours après le changement d'état de la personne résidente qu'une attention particulière a été portée à son programme de soins en rapport avec l'ordonnance du médecin.

Le médecin a déclaré que le personnel aurait dû noter par écrit l'ordonnance verbale au moment où il l'a donnée.

ii) À un autre moment, la personne résidente a été vue par un médecin, qui a donné une ordonnance relative à une intervention liée à l'évolution de l'état de santé de la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas que l'intervention avait été prescrite.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'une ordonnance du médecin devait être incluse dans le programme de soins.

B) Le dossier électronique d'administration des traitements (eTAR) de la personne résidente indiquait que le personnel agréé devait surveiller la personne résidente après un changement de son état.

Selon le « chemin clinique après chute » CARE5-010.05-T1 du foyer, après une chute, le personnel agréé doit surveiller une personne résidente pour détecter des changements spécifiques, ce qui n'est pas inclus dans l'eTAR de la personne résidente. la personne résidente a également été vue par un médecin, qui a remis une ordonnance prescrivant des interventions précises pour la personne résidente.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le programme de soins de la personne résidente ne comportait aucune tâche de surveillance particulière, malgré ce qui était prescrit dans l'ordonnance.

Une mise au point a été faite dans le programme de soins de la personne résidente huit jours après la consultation du médecin. Le programme de soins n'indiquait qu'une seule des interventions prescrites.

L'IAA n° 107, l'IA n° 116 et l'IA n° 106 ont tous déclaré qu'une surveillance particulière aurait dû être effectuée pour la personne résidente lorsque son état a changé. L'IA n° 106 a déclaré que la surveillance devait être consignée dans une note d'évolution.

Le médecin de la personne résidente a déclaré qu'il se serait attendu à ce que le personnel infirmier autorisé surveille la personne résidente en cas de changement de son état.

La ou le DSI a indiqué que le personnel agréé devait surveiller une personne résidente dont l'état avait changé. La ou le DSI a indiqué que cette information devait figurer dans le programme de soins de la personne résidente, mais pas nécessairement dans l'eTAR.

Le fait que le personnel n'ait pas revu et révisé le programme de soins de la personne résidente en cas de changement de son état de santé a exposé celle-ci à un risque de complications.

**Sources** : Examen d'une plainte, des dossiers cliniques de la personne résidente, du « chemin clinique post-chute » du foyer (CARE5-010.05-T1) et des politiques et procédures Medisystem 16.4.2; entretiens avec l'IAA n° 107, l'IA n° 116, l'IA n° 106, le médecin de la personne résidente et la ou le DSI. [522]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 octobre 2024.**

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

**District de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

### PRENDRE ACTE

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

### 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par 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 et le présent avis de pénalité administrative 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.

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 (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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

**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 de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

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