

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 août 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1339-0001	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Tansley Woods, Burlington	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 26 et du 29 au 31 juillet ainsi que le 1^{er} août 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00099498 – incident critique (IC) n° 2854-000030-23 – Traitement inadéquat ou incompetent d'une personne résidente par le personnel concernant les exigences relatives à la contention à l'aide d'un dispositif physique.
- Plainte : n° 00103530 – 2854-000034-23 – Chute d'une personne résidente entraînant une fracture.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage

Téléphone : 800 461-7137

- Plainte : n° 00106840 – 2854-000002-24 – Négligence à l'égard d'une personne résidente par le personnel concernant les soins de la peau et des plaies.
- Plainte : n° 00114623 – Ombudsman des patients – Plaignant avec des préoccupations concernant une personne résidente. Comportements réactifs.
- Plainte : n° 00115487 – IC n° 2854-000017-24 – IAVR – COVID – Écllosion déclarée le 06MAI24 – Terminée le 14MAI24 – Oaklands.
- Plainte : n° 00117427 – IC n° 2854-000020-24 – IAVR – COVID – Écllosion déclarée le 29MAI24 – Terminée le 10JUN24 – Brant.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

Admission, absences et congés

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – 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 Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

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

Programme de soins

par. 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 la mise en œuvre de l'intervention du programme de soins pour la personne résidente conformément à son programme de soins.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel soit fournie à la personne résidente, conformément à son programme de soins.

Justification et résumé

Conformément au par. 6 (7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, la Loi exige que le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Pendant une observation à une date déterminée, la personne résidente a été observée assise dans son fauteuil roulant, dans sa chambre, sans accès à sa sonnette d'appel. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que la sonnette d'appel n'était pas à la portée de la personne résidente pendant l'observation et qu'elle aurait dû se trouver à la portée de la personne résidente, conformément à son programme de soins.

Le programme de soins de la personne résidente énonçait que la sonnette d'appel devait se trouver à la portée de la personne résidente lorsque celle-ci est dans sa chambre pour prévenir les incidents de chute. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a admis que si la sonnette d'appel n'était pas fournie à la personne résidente, cela pouvait augmenter le risque de chute de la personne résidente ainsi que limiter sa capacité à appeler les membres du personnel chargé des soins directs pour ses besoins en matière de soins.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Par le fait de ne pas fournir la sonnette d'appel à la personne résidente lorsqu'elle est dans sa chambre, le risque de chute de la personne résidente pourrait ne pas avoir été atténué correctement et la capacité de la personne résidente à appeler le personnel de soins directs peut avoir été compromise.

Sources : Observation menée à une date déterminée, examen des dossiers de la personne résidente, entretien avec enregistrement audio avec une PSSP et une IAA.

AVIS ÉCRIT : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

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 : 33 (1) b) de la LRSLD (2021).

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents par. 33 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel chargé des soins directs respecte la politique afin de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes.

Justification et résumé :

À une date déterminée, l'infirmière autorisée (IA) a signalé que la personne résidente avait été trouvée immobilisée dans sa chambre. Une personne préposée aux services de soutien

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

personnel (PSSP) a admis qu'elle avait immobilisé la personne résidente sans ordonnance pendant son quart de travail. Les notes d'enquête sur l'incident ont indiqué que la personne résidente avait été immobilisée par la PSSP qui travaillait pendant le quart de nuit à la date déterminée.

Le directeur général adjoint (DGA) a confirmé que la PSSP avait immobilisé la personne résidente pendant son quart de travail de nuit à une date déterminée et a reconnu qu'il n'y avait pas d'ordonnance ou d'intervention de contention dans le programme de soins de la personne résidente au moment de l'incident.

Il y avait un risque de préjudice d'ordre physique pour la personne résidente en raison de l'utilisation de la contention par la PSSP, puisque cela n'était pas compris dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête sur l'incident, SIC n° 2854-000030-23, rapport 18721-AH de la ligne téléphonique de garde, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une PSSP et le DGA.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

plaies, à la fois :

(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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intégrité épidermique altérée d'une personne résidente soit réévaluée au moins chaque semaine par une personne autorisée.

Justification et résumé

À une date déterminée, la personne résidente a été admise au foyer avec une escarre évaluée au stade 1. Après quelques mois, la plaie s'était détériorée au stade 4.

À une date déterminée, une autre escarre a été identifiée sur la personne résidente et qualifiée de « lésion des tissus profonds ». Après quelques mois, la plaie s'était détériorée au stade 3.

Pendant la période de cinq mois, une des évaluations de la peau et des plaies pour l'escarre de la personne résidente n'a pas été réalisée.

Pendant la période de cinq mois, onze évaluations de la peau et des plaies pour l'escarre de la personne résidente ont été réalisées à plus de sept jours d'intervalle.

Un membre du personnel autorisé et le DSI ont tous deux reconnu qu'une des évaluations de la peau et des plaies pour la plaie de la personne résidente n'avait pas été réalisée et que plusieurs évaluations de la peau et des plaies pour l'escarre de la personne résidente avaient été réalisées à plus de sept jours d'intervalle.

Le défaut de réaliser une évaluation constante de la peau et des plaies a placé la personne résidente à risque de détérioration continue de son intégrité épidermique, puisque la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

détection, le traitement et les soins des plaies de la personne résidente pouvaient être retardés.

Sources : Évaluations des plaies de la personne résidente et entretiens avec une IAA et le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui dépendait du personnel pour changer de position soit changée de position toutes les deux heures, comme requis.

Justification et résumé

À une date déterminée, la personne résidente a été admise au foyer avec une escarre de stade 1. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que la personne résidente devait être changée de position toutes les deux heures lorsqu'elle était au lit.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Un examen des évaluations de la peau et des plaies sur une période cinq mois reflétait le fait que l'escarre de la personne résidente s'était détériorée du stade 1 au stade 4.

Un examen des dossiers cliniques relatifs à la tâche du changement de position de la personne résidente toutes les deux heures démontrait plusieurs occasions où la personne résidente n'avait pas été changée de position toutes les deux heures. Ce fait a été admis par le DSI et une PSSP qui ont décrit que lors de la consignation dans POC qu'une tâche avait été réalisée, le personnel était formé pour régler l'heure du remplissage automatique par l'heure réelle à laquelle la tâche a été réalisée.

Un membre du personnel autorisé a passé en revue le rapport d'enquête des documents dans POC et a confirmé que les informations inscrites dans le rapport d'enquête reflétaient le fait que la personne résidente n'avait pas été changée de position toutes les deux heures à plusieurs reprises pendant le mois.

Le défaut de s'assurer que la personne résidente soit tournée et changée de position toutes les deux heures a possiblement compromis la guérison de la plaie.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, évaluation des plaies de la personne résidente, et entretiens avec une PSSP, une IAA et le DSI.

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 (10) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

par. 102 (10) Le titulaire de permis veille à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(10).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies.

Justification et résumé

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) actuel du foyer n'a pas passé en revue et analysé les renseignements recueillis sur une base trimestrielle afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. Pendant l'entretien avec enregistrement audio avec le responsable de la PCI, celui-ci a reconnu être nouveau dans ce rôle et suivre ce qui se produisait avant le programme. Il n'avait pas passé en revue ni analysé les renseignements recueillis mensuellement afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies.

Le fait de ne pas passer en revue ni analyser les données recueillies afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies a mis les personnes résidentes à risque en ce qui a trait à la lutte contre les infections et au maintien en sécurité des personnes résidentes.

Sources : Entretien avec le responsable de la PCI et rapports d'analyse des tendances du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Rapports sur 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 la disposition : 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents graves

par. 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115(4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé de la chute avec blessure et nécessitant l'hospitalisation d'une personne résidente trois jours ouvrables après que l'incident se soit produit.

Justification et résumé

À une date déterminée, la personne résidente a été blessée à la suite d'une chute. Le foyer a communiqué avec l'hôpital et a été informé que la personne résidente avait subi une intervention chirurgicale. Le SIC n° 2854-000034-23 a été soumis en dépassant les trois jours ouvrables après l'incident. Le DSI (directeur des soins infirmiers) a reconnu que le SIC n'avait pas été soumis dans les trois jours ouvrables après l'incident, lorsqu'il était incapable de déterminer si la blessure avait provoqué un changement important.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'évolution, entretien avec le DSI et SIC n° 2854-000034-23.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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 : 261(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261(1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82(7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à offrir à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes la formation prévue sur la prévention et la gestion des chutes en 2023.

Justification et résumé

Les dossiers de formation du foyer pour 2023 indiquaient que ce n'étaient pas tous les membres du personnel chargé des soins directs qui avaient suivi leur formation obligatoire sur la prévention et la gestion des chutes comme requis.

Il y avait un risque que ce ne soit pas tous les membres du personnel chargé des soins directs qui connaissent le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsqu'ils n'ont pas suivi la formation annuelle comme requis.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Examen des rapports d'achèvement obligatoire et entretien avec le DGA (directeur général adjoint) et le spécialiste de la qualité.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Exigences sur le titulaire de permis avant la mise en congé d'une personne résidente

Problème de conformité n° 001 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 161 (2) c)

Exigences sur le titulaire de permis avant la mise en congé d'une personne résidente par. 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis doit :

c) veiller à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne, soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs du résident soient pris en considération.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. S'assurer que la direction du foyer ainsi que toute autre personne responsable de la mise en congé d'une personne résidente examine la législation suivante :
 1. Règlement de l'Ontario 246/22, art. 156, relatif à la « Restriction : mise en congé ».
 2. Règlement de l'Ontario 246/22, art. 157, relatif aux « Conditions de mise en congé par le titulaire de permis ».

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

3. Règlement de l'Ontario, 246/ 22, art. 161, relatif aux « Exigences : mise en congé d'un résident ».
2. Documenter l'examen de la législation décrite dans la partie 1, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, titres et signatures des personnes qui ont participé à l'examen, ainsi que le nom de la personne qui a mené l'examen, et tenir un dossier de cet examen.
3. À l'examen des règlements, le titulaire de permis doit mener une réévaluation approfondie de sa politique en matière de mise en congé afin de veiller à ce qu'elle s'harmonise à toutes les exigences réglementaires présentées dans le Règl. de l'Ont. 246/22 en matière de mise en congé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive la possibilité de participer à la planification de sa mise en congé et à ce que ses désirs soient pris en considération lors de la mise en congé du foyer.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'elle manifestait constamment de l'agressivité envers les autres pendant la durée de son séjour au foyer. Un membre de la famille de la personne résidente était et demeure son mandataire par procuration. Les dossiers reflètent que l'équipe médicale du foyer avait recommandé des interventions médicales afin de gérer les manifestations de la personne résidente même si son mandataire les refusait constamment et demandait l'usage de stratégies de remplacement.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Les dossiers reflètent que le foyer a fourni du soutien et des services externes à la personne résidente et a apporté des ajustements à ses conditions de logement.

La personne résidente a finalement été mise en congé du foyer à une date déterminée. La personne résidente n'est pas revenue au foyer après avoir été envoyée à l'hôpital.

À une date déterminée, la personne résidente a été envoyée à l'hôpital par le médecin du foyer. Dans une note écrite du médecin, celui-ci affirme que la personne résidente a été observée frappant les autres et qu'elle était agressive avec les agents de police répondants. Le médecin a écrit que le mandataire refusait l'intervention médicale malgré le risque que la personne résidente représentait pour les autres et que le médecin avait l'impression que la personne résidente ne pouvait pas être gérée de façon sécuritaire dans le foyer.

Des images vidéo de l'incident fournies par le DSI (directeur des soins infirmiers) du foyer ont été examinées. Les images montraient la personne résidente qui semblait tenter de frapper les autres, même si la personne résidente n'a pas semblé entrer en contact physique avec quelqu'un d'autre. Le DSI du foyer a affirmé qu'aucun rapport d'incident critique (IC) n'avait été soumis au Ministère concernant cet incident, puisqu'il n'y avait pas eu de blessure.

Grâce à un examen documentaire des communications par courriel et à un entretien avec le planificateur des mises en congé de l'hôpital, des renseignements ont été recueillis indiquant que le foyer avait été informé par courriel et appel vidéo que la personne résidente était stable sur le plan médical afin de retourner au foyer et avait reçu sa mise en congé, que ses manifestations étaient bien gérées et qu'une intervention médicale n'était pas nécessaire.

Le planificateur des mises en congé de l'hôpital a affirmé avoir reçu un appel téléphonique du DSI et du directeur général adjoint (DGA) du foyer à une date déterminée indiquant qu'ils

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

n'autoriseraient pas le retour de la personne résidente au foyer si la personne résidente n'acceptait pas les interventions médicales.

À une date déterminée, le DGA a envoyé un courriel au planificateur des mises en congé de l'hôpital qui indiquait que les médicaments prescrits par l'hôpital à la personne résidente n'étaient pas les « médicaments de stabilisation privilégiés » [traduction] pour la personne résidente et que la durée du séjour à l'hôpital était insuffisante pour évaluer sa stabilité. Le courriel indiquait que le foyer ne pouvait réadmettre la personne résidente sans que la personne résidente soit « sous une gestion médicale appropriée et observée pendant une période adéquate ». [traduction]

À une date déterminée, le foyer a envoyé au mandataire de la personne résidente une lettre intitulée « Avis de mise en congé » [traduction] qui affirmait notamment que même si l'hôpital estimait que la personne résidente était stable, le médecin du foyer et un médecin consultant ne croyaient pas qu'un changement considérable avait eu lieu et que la personne résidente continuait de présenter un risque pour les autres.

Les dossiers de courrier électronique indiquaient que le mandataire de la personne résidente avait communiqué avec le foyer plusieurs fois afin d'exprimer son insatisfaction après le transfert de la personne résidente à l'hôpital et après avoir reçu l'Avis de mise en congé. Les dossiers de courrier électronique indiquaient que le mandataire contestait la mise en congé du foyer de la personne résidente et citait des effets négatifs pour celle-ci.

Le DGA a affirmé que le foyer avait été informé par le personnel de l'hôpital que le mandataire de la personne résidente avait émis des commentaires selon lesquels il ne voulait pas que la personne résidente retourne au foyer. Le DGA a affirmé qu'après avoir appris ces commentaires du mandataire apparemment exprimés au personnel de l'hôpital, aucune réunion n'a été proposée au mandataire pour discuter de la planification de la mise en congé. Le DGA a reconnu que le mandataire n'avait pas émis d'affirmations auprès de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

quiconque au foyer sur le fait qu'il ne voulait pas que la personne résidente retourne au foyer.

Le mandataire de la personne résidente a décrit d'importants effets négatifs découlant de la mise en congé de la personne résidente. Le mandataire a exprimé des préoccupations selon lesquelles les renseignements fournis par le foyer aux autres foyers de SLD étaient inexacts et entraveraient la capacité de la personne résidente à être admise dans un autre foyer.

Le mandataire a affirmé que le foyer ne lui avait pas proposé de réunion de mise en congé même s'il était ouvert à discuter du retour de la personne résidente au foyer et de l'évolution à l'hôpital sans utiliser d'intervention médicale. Le mandataire a exprimé sa déception puisque personne du foyer n'est venu à l'hôpital pour observer l'évolution sur le plan clinique de la personne résidente et que plusieurs courriels et messages vocaux du mandataire sont restés sans réponse de la part du foyer.

Lorsque le foyer a omis de fournir au mandataire de la personne résidente une possibilité de participer à la planification de la mise en congé et de s'assurer que ses désirs étaient pris en considération, la personne résidente a été affectée négativement, puisqu'elle s'est vue refuser le droit de retourner au foyer et a été laissée sans hébergement permanent, même si elle avait été jugée stable et libérée de l'hôpital 20 jours après le transfert de la personne résidente à l'hôpital. Les effets négatifs se sont étendus au mandataire de la personne résidente, qui a décrit des impacts émotionnels et financiers considérables découlant de la mise en congé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le DGA, le DSI, le planificateur de la mise en congé de l'hôpital et le mandataire par procuration; documents de l'hôpital; et dossiers de la communication par courriel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 septembre 2024

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 002 Formation complémentaire
– personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 009 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 82 (7) 1 de la LRSLD (2021).

Formation

Par. 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

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 veiller à ce que tout le personnel chargé des soins directs suive une formation annuelle sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard d'une personne résidente.

Plus précisément, le titulaire du permis doit :

1. Former de nouveau tout le personnel chargé des soins directs sur le programme de dépistage et de prévention des mauvais traitements du foyer.
2. Tenir un dossier du contenu pédagogique, de la personne qui a dispensé la formation, le moment où elle a été dispensée, et une fiche de signatures montrant

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

tous les membres du personnel chargé des soins directs qui ont suivi la formation requise.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel chargé des soins directs aux personnes résidentes reçoivent la formation annuelle dans tous les domaines prévus au paragraphe 82 (7) 1 de la Loi.

En particulier :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

Justification et résumé

Un examen des dossiers de formation du personnel pour 2023 indiquait que ce n'étaient pas tous les membres du personnel chargé des soins directs du foyer qui avaient suivi leur formation annuelle sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes pour cette année-là.

Le spécialiste de la qualité du foyer et le directeur général adjoint ont confirmé ce fait et indiqué que ce n'étaient pas tous les membres du personnel chargé des soins directs qui avaient suivi leur formation pour l'année 2023.

En ne suivant la formation obligatoire sur la prévention, le dépistage et le signalement des mauvais traitements et de la négligence dans le foyer de soins de longue durée, le personnel chargé des soins directs pourrait ne pas avoir atténué adéquatement le risque de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes dans le foyer de soins de longue durée.

Sources : Examen documentaire des dossiers de formation du personnel pour 2023, entretien avec le spécialiste de la qualité et le directeur général adjoint.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 septembre 2024

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 003 Formation
complémentaire – personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 010 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 261(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

par. 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

2. Les soins de la peau et des plaies.

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 veiller à ce que le personnel chargé des soins directs suive la formation annuelle obligatoire relative aux soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, le titulaire du permis doit :

1. Former tous les membres du personnel chargé des soins directs qui n'ont pas été formés en 2023 relativement au programme de soins de la peau et des plaies.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

2. Tenir un dossier de la formation, y compris la date de la formation, les noms des membres du personnel formés et leurs rôles, ainsi que la plateforme utilisée pour dispenser la formation. Un dossier de la formation doit être tenu et rendu disponible à l'inspecteur à sa demande.
3. Cette formation s'ajoute à toute exigence de formation pour 2024.

Motifs

Justification et résumé

Le dossier d'achèvement des formations du foyer pour 2023 indiquait que 3 % des IA et que 62 % des IAA et des PSSP avaient suivi leur formation obligatoire relative aux soins de la peau et des plaies.

Par le fait de ne pas veiller à ce que tous les membres du personnel chargé des soins directs connaissent la formation sur les soins directs de la peau et des plaies du foyer, la santé et le bien-être des personnes résidentes ont été mis à risque.

Sources : Rapport de taux d'achèvement et entretien avec le DGA et le spécialiste de la qualité.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 septembre 2024

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 004 Formation
complémentaire – personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 011 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 261(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

par. 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

3. La facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

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 veiller à ce que tout le personnel chargé des soins directs suive sa formation annuelle sur le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer.

Plus précisément, le titulaire du permis doit :

1. Former de nouveau tout le personnel chargé des soins directs sur le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer.
2. Tenir un dossier du contenu pédagogique, de la personne qui a dispensé la formation, le moment où elle a été dispensée, et une fiche de signatures montrant tous les membres du personnel chargé des soins directs qui ont suivi la formation requise.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel chargé des soins directs reçoivent la formation annuelle prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi.

3) En particulier, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

Un examen des dossiers de formation pour l'année 2023 indiquait que les membres du personnel chargé des soins directs n'avaient pas tous suivi leur formation annuelle sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence pour cette année-là.

Le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que les membres du personnel chargé des soins directs n'avaient pas tous suivi leur formation pour l'année 2023.

Par conséquent, il y avait un risque que les personnes résidentes ne reçoivent pas les soins les plus actuels et pertinents relatifs à la facilitation des selles et aux soins liés à l'incontinence.

Sources : Examen documentaire des dossiers de formation annuelle du personnel pour 2023 pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence et un entretien avec enregistrement audio avec le DASI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 septembre 2024

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

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 commercial 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

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.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Téléphone : 800 461-7137

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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