

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1555-0003
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Municipalité régionale de York
Foyer de soins de longue durée et ville : York Region Newmarket Health Centre, Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 14, 15, 19, 20, 21, 22, 25 novembre 2024

L'inspection effectuée concernait :

- Deux plaintes liées à des mauvais traitements d'ordre physique
- Une plainte liée au suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1555-0002 aux termes de la disposition Obligation de protéger, de la LRSLD (2021) avec date limite pour se conformer (DLC) fixée au 31 octobre 2024.
- Une plainte liée au suivi de l'ordre de conformité n° 002 écoulant de l'inspection n° 2024-1555-0002 aux termes de la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro, avec date limite pour se conformer (DLC) fixée au 31 octobre 2024.
- Une plainte liée aux soins inadéquats prodigués à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1555-0002 relativement à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1555-0002 relativement à la disposition 25 (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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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).

Non-respect de : Par. 6 (8) de la LRSLD de 2021

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le PSSP n° 108 soit informé(e) du programme de soins de la personne résidente n°005.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant des soins inadéquats prodigués à la personne résidente n° 005, qui a entraîné une chute et une hospitalisation.

Le dossier clinique de la personne résidente indiquait qu'elle avait été évaluée par un(e) physiothérapeute (PT), et documentait le changement de situation de transfert de la personne résidente n°005.

La ou le PSSP n° 108 ne connaissait pas le changement de situation pour le transfert de la personne résidente et s'est fié(e) à

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'ancienne situation, ce qui entraîné une chute et une blessure; la ou le PSSP n°108 a confirmé cette information dans un entretien.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé ces renseignements et reconnu que la ou le PSSP n°108 avait été suspendu(e) du travail et formé(e) de nouveau.

Le fait de ne pas avoir informé la ou le PSSP n°108 du programme de soins de la personne résidente n°005 a entraîné une chute et une blessure de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, dossier clinique n° 005, de la personne résidente et entretiens avec la ou le PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : Disposition 6(10)b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le cadre du programme de soins de la personne résidente n° 005 soient fondés sur la réévaluation du physiothérapeute.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant des soins inadéquats prodigués à la personne résidente n° 005, qui a entraîné une chute et une hospitalisation.

Le dossier clinique de la personne résidente n°005 indiquait qu'elle avait été évaluée par un(e) physiothérapeute (PT), et documentait le changement de situation pour le transfert et les besoins d'assistance de la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente et le logo sur le dessus de son lit n'ont pas été mis à jour sur la base de cette évaluation et la personne résidente a

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

reçu des soins inadéquats pour son transfert et son positionnement, ce qui a conduit à la chute qui a entraîné une blessure.. La ou le PSSP n°108 a confirmé cette information dans un entretien.

La ou le DSI a également confirmé cette information et le membre du personnel a été suspendu et a suivi de la formation d'appoint.

Le fait de ne pas avoir révisé le plan de soins de la personne résidente en fonction de ses besoins a conduit la personne résidente n°005 à faire une chute qui s'est soldée par une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente n° 005 et entretiens avec la ou le PSSP n°108 et la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de
changement de position**

Problème de conformité n° 003 – 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 changement de position 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 n'a pas veillé de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires pour la personne résidente n°005.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) puisque des soins inadéquats ont été prodigués à la personne résidente n° 005 et entraîné une chute et une hospitalisation.

Le dossier clinique de la personne résidente n°005 indique qu'elle a été évaluée par un physiothérapeute et qu'un changement a été apporté à sa situation pour les transferts et l'assistance. Le programme de soins de la personne résidente et le logo au-dessus de son lit n'ont pas été mis à jour sur la base de cette évaluation et la personne résidente a reçu des soins inadéquats pour son transfert et

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

son positionnement, ce qui a entraîné une chute et provoqué une blessure, comme l'a confirmé la ou le PSSP n°108 lors d'un entretien.

L'enquête interne du foyer a conclu que des soins inappropriés avaient été prodigués et que la ou le PSSP n°108 avait utilisé les mauvaises techniques de transfert.

Des entretiens avec la ou le PSSP n°108 et la ou le DSI ont bien confirmé qu'un transfert non sécuritaire avait eu lieu. Le membre du personnel a été suspendu et a suivi de la formation d'appoint.

En l'absence de techniques de transfert sûres, la personne résidente n°005 a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente n° 005 et entretiens avec la ou le PSSP n°108 et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur ou à la directrice dans certains cas

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 112 (1) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi par. 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident notamment :

ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des rapports soumis au directeur ou à la directrice incluent le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Justification et résumé

Un rapport du Système d'incident critique (SIC) soumis au ministère

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

des Soins de longue durée (MSLD), faisant état d'allégations de mauvais traitements de la personne résidente n°003 à l'endroit de la personne résidente n°002. Le nom de l'employé(e) qui a découvert l'incident n'a pas été mentionné.

La ou le DSI a confirmé que le membre du personnel responsable des activités avait découvert l'incident et que le foyer avait omis d'inscrire son nom dans le rapport d'incident critique.

Faute de veiller à ce que les rapports adressés à la directrice ou au directeur incluent les noms des membres du personnel qui ont découvert l'incident, celui-ci a été consigné comme présentant un risque faible et étant sans préjudice.

Sources : Rapports d'incidents critiques du foyer et un entretien avec la ou le DSI

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ n° 001 Comportements et altercations

Problème de conformité n° 005 - ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 60

Comportements et altercations

Par. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la *LRSLD (2021)*] :
Plus précisément, le titulaire de permis doit, au minimum :

1. L'équipe de gestion des soins infirmiers ou la ou le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) doit élaborer et mettre en œuvre un plan de sécurité des

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnes résidentes quand la personne résidente n°002 est présente dans une aire commune des personnes résidentes.

2. La ou le responsable du Projet OSTC et un(e) délégué(e) de l'équipe de gestion des soins infirmiers doit effectuer une évaluation des comportements réactifs de la personne résidente n°002, plus particulièrement en ce qui concerne les dommages causés aux autres personnes résidentes et au personnel, afin d'aider à apporter des modifications au programme de soins de la personne résidente n°002 pour minimiser le risque d'altercations avec les autres personnes résidentes du foyer.

3. La ou le DSI va coordonner et mettre en œuvre une réunion interdisciplinaire, comprenant le responsable du Projet OSTC, le médecin, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et des sources externes, toutes les deux semaines pendant deux mois, afin de discuter des comportements réactifs de la personne résidente n°002.

a) Tenir un dossier documenté de cette réunion, y compris la date à laquelle elle a lieu, le nom des personnes participantes, et le contenu abordé. Mettre les dossiers à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir un préjudice en raison des comportements de la personne résidente n° 002, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes;

Justification et résumé

Le foyer a soumis trois rapports d'incidents critiques à des dates différentes concernant des mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes. De multiples incidents ont été documentés en raison des comportements réactifs de la personne résidente n°002 à l'endroit des autres personnes résidentes et du personnel.

Selon le programme de soins de la personne résidente n°002, celle-ci a manifesté des comportements et la personne responsable du Projet OSTC l'a confirmé lors d'un entretien et a reconnu que l'incident s'est produit même si des interventions ont été mises en place pour les

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

prévenir; la personne résidente n°002 a toujours des comportements réactifs.

La ou le DSI a reconnu que le comportement réactif de la personne résidente avait été déclenché en raison de circonstances précises, précisant que c'est la raison pour laquelle le comportement n'avait pas été géré.

La mise en œuvre inefficace de la gestion du comportement de la personne résidente n°002 a entraîné un risque accru de récurrence d'incidents physiques et verbaux à l'encontre d'autres personnes résidentes et du personnel.

Sources: dossiers électroniques des personnes résidentes n°002, n°003 et n°004, entretiens avec l'IAA n°106, la ou le DSI et la personne responsable du Projet OSTC.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 février 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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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^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;

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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.

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.