

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 8 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2024-1432-0008**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Millennium Trail Manor, Niagara Falls**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 27 et 30 décembre 2024.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00120333 [IC n° 2948-000027-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00120545 [IC n° 2948-000029-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00121099 [IC n° 2948-000030-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00124224 [IC n° 2948-000038-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00124997 [IC n° 2948-000040-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00126175 [IC n° 2948-000041-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00127047 [IC n° 2948-000042-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00132012 [IC n° 2948-000049-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00121897 [IC n° 2948-000031-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00132375 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence et le programme de soins.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'un nombre précis de membres du personnel devaient être présents à tout moment pendant les soins. On a constaté à plusieurs reprises que des membres du personnel entraient dans la chambre de la personne résidente pour lui donner des soins sans être présents en nombre suffisant.

Au cours d'une enquête, les membres du personnel ont confirmé qu'ils avaient donné des soins à la personne résidente sans être en nombre suffisant. La direction a confirmé que le personnel n'avait pas respecté le programme de soins d'une personne résidente.

Il y a eu un risque pour la sécurité de la personne résidente, car le personnel n'a pas respecté son programme de soins en veillant à ce que le nombre de membres du personnel présents soit suffisant.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête; enregistrement de la caméra du foyer; entretien avec la direction.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu besoin de l'aide du personnel pour utiliser un appareil fonctionnel. Le programme de soins de la personne résidente démontrait qu'un nombre précis de membres du personnel devaient toujours être présents lors de la prestation des soins et que ces derniers devaient être donnés uniquement par les membres du personnel désignés.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

À une date donnée, une personne résidente a été déplacée sur son appareil fonctionnel et a demandé l'aide du personnel, mais les soins ne lui ont pas été donnés par les membres du personnel désignés ou par le nombre approprié de membres du personnel.

Le personnel a déclaré qu'il était censé faire appel aux membres désignés pour l'administration des soins et il a reconnu que ceux-ci n'avaient pas été aiguillés vers la personne résidente lorsqu'elle a demandé de l'aide.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins soient donnés par les membres du personnel désignés et par le nombre approprié de membres du personnel, conformément au programme de soins d'une personne résidente, a exposé cette dernière à un risque pour sa sécurité et son bien-être.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; enquête du foyer; entretien avec le personnel et la direction.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respecté le volet des enquêtes et des conséquences de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Promote Zero Tolerance of Abuse and*

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Neglect: Investigations and Consequences) lorsqu'une personne résidente a été victime de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Le mandataire d'une personne résidente a signalé qu'un membre du personnel avait infligé des mauvais traitements d'ordre verbal à cette dernière à une date donnée. L'enquête menée par le foyer et un entretien avec la direction ont confirmé que l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par le personnel était fondée.

On a également confirmé qu'aucune mesure corrective n'avait été prise envers le membre du personnel pour promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements conformément au volet des enquêtes et des conséquences de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. La politique précisait que des mesures correctives, telles que des mesures disciplinaires et éducatives, seraient mises en œuvre au besoin à l'issue de l'enquête.

Selon un entretien avec la direction, aucune mesure disciplinaire ou éducative n'a été prise pour le membre du personnel.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que soit respecté le volet des enquêtes et des conséquences de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes a exposé les personnes résidentes au risque de subir des incidents de mauvais traitements.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'incident critique; entretien avec le personnel; notes d'enquête du foyer; politique sur le programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; volet des enquêtes et des conséquences de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Investigation and Consequences*).

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

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

3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel du foyer de soins de longue durée reçoivent une formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

À une date donnée, le personnel a apporté une aide à la prestation de soins à une personne résidente, qui a allégué qu'il y avait eu des mauvais traitements envers elle.

Avant de commencer à travailler au foyer de soins de longue durée, les membres du personnel d'agence n'avaient pas reçu une formation et une orientation sur la politique du foyer sur le programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, datée de novembre 2023. Conformément à la politique, le personnel, y compris le personnel d'agence et le personnel sous contrat, doit suivre une orientation et une formation annuelle sur la politique, et attester qu'il les a suivies et qu'il comprend la politique.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le personnel a confirmé qu'aucune formation sur la politique du foyer n'avait été donnée au personnel d'agence. La direction a reconnu qu'elle ne disposait d'aucun dossier d'attestation de la formation pour le personnel d'agence et a confirmé que la formation requise ne lui avait pas été offerte.

Il existait un risque que le personnel d'agence ne connaisse pas bien la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, car il n'avait pas reçu la formation d'orientation requise.

Sources : Dossiers de formation du personnel d'agence; dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la direction et le personnel; programme du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, révisé pour la dernière fois en novembre 2023.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation d'orientation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes avant de commencer à assumer ses responsabilités.

Justification et résumé

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée lié à des allégations selon lesquelles un membre du personnel aurait été brutal avec plusieurs personnes résidentes pendant qu'il leur donnait des soins. La direction a reconnu que le membre du personnel n'avait pas suivi la formation d'orientation sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes lorsqu'il a commencé à travailler au foyer de soins de longue durée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un membre du personnel reçoive la formation d'orientation requise avant de donner des soins à des personnes résidentes 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

exposé le membre du personnel au risque de mal comprendre ses responsabilités telles qu'elles sont énoncées dans les politiques du foyer.

Sources : Dossier d'emploi du personnel; rapport du SIC; entretien avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée 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 veillé à ce qu'une évaluation des risques de chute soit effectuée pour une personne résidente désignée comme présentant un risque de chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'une évaluation des risques de chute soit effectuée lorsqu'une personne résidente est admise ou a fait plusieurs chutes, selon le cas, et à ce que cette exigence soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes, qui a été révisée pour la dernière fois en janvier 2022 et qui s'inscrivait dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

Justification et résumé

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lors de l'admission d'une personne résidente au foyer, un dépistage des risques de chute a démontré qu'elle présentait un risque de chute et qu'une évaluation complète des risques de chute devait être réalisée.

Au cours de son séjour au foyer, la personne résidente a fait plusieurs chutes. L'examen de son dossier clinique n'a révélé aucun document selon lequel une évaluation des risques de chute avait été effectuée pendant son séjour au foyer.

Selon la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes, il fallait effectuer un dépistage chez toutes les personnes résidentes qui étaient admises ou dont l'état de santé avait changé et risquait de l'exposer à un risque accru de chute ou de blessure, et consulter l'évaluation des risques de chute. La politique indiquait également que la gestion postérieure à une chute nécessitait une évaluation des risques de chute, selon les indications cliniques, pour toute chute entraînant des blessures graves ou pour une personne résidente ayant fait plusieurs chutes, suivant le cas. L'outil d'évaluation des risques de chute compris dans la politique était l'outil FRAT (*Falls Risk Assessment Tool*).

La direction a examiné le dossier clinique électronique de la personne résidente et déclaré qu'elle n'avait pu y trouver l'évaluation des risques de chute. Elle a souligné qu'au moment de l'admission de la personne résidente, le foyer était en train de procéder à la mise en place d'un nouvel outil d'évaluation des chutes. Elle a déclaré que l'évaluation des risques de chute de la personne résidente n'avait pas été effectuée et avait été perdue pendant la phase de transition.

Une personne résidente risquait de ne pas bénéficier des interventions appropriées en cas de chute, car il n'y avait pas eu d'évaluation des risques de chute.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; dossier physique d'une personne résidente; politique du foyer sur le programme de prévention et 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

gestion des chutes, qui a été révisée pour la dernière fois en janvier 2022; entretien avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respecté un programme de gestion de la douleur pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à avoir en place un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer et à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur l'identification et la gestion de la douleur.

Justification et résumé

Le personnel a été informé de préoccupations liées à l'intégrité épidermique d'une personne résidente et à la gestion de la douleur. Lors d'une première évaluation de l'affection cutanée de la personne résidente, celle-ci a exprimé une douleur accrue lors de la manipulation de la zone touchée par l'affection. Le programme de gestion de la douleur du foyer exigeait que le personnel évalue la nouvelle douleur d'une

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente en procédant à une évaluation complète de la douleur afin de saisir des facteurs tels que la localisation de la douleur, les facteurs provocateurs, l'irradiation de la douleur, le moment où celle-ci est apparue et les répercussions sur la qualité de vie de la personne résidente, qui contribuent à déterminer la gestion de la douleur qui pourrait être nécessaire.

La direction a reconnu qu'une évaluation complète de la douleur aurait dû être réalisée lorsque la personne résidente a exprimé une douleur au moment de l'évaluation de la peau et que le personnel ne l'avait exécutée qu'à une date ultérieure.

Le fait de ne pas avoir réalisé d'évaluation complète de la douleur dès l'apparition d'une nouvelle douleur associée à une affection cutanée peut avoir retardé la compréhension par le personnel de la nature de la douleur de la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique sur l'identification et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management*), révisée en janvier 2022; entretiens avec la direction et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 plaies, à la fois :

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique au moment où elle a présenté une altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

À une date donnée, le personnel a consigné qu'une personne résidente présentait une nouvelle altération de l'intégrité épidermique. L'examen du dossier clinique de la personne résidente n'a révélé aucun document relatif à l'évaluation de la peau et des plaies pour la zone d'altération de l'intégrité épidermique.

La politique du foyer sur la gestion des soins des plaies indiquait qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique devait faire l'objet d'une évaluation de la peau par le personnel au moyen d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Le personnel a affirmé que les évaluations de la peau et des plaies étaient consignées dans le dossier clinique électronique. Il a examiné le dossier clinique électronique de la personne résidente et a confirmé qu'aucune évaluation de la peau et des plaies n'avait été effectuée pour la zone d'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas avoir procédé à une évaluation de la peau et des plaies a exposé la personne résidente à un risque d'aggravation de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du foyer sur la gestion des soins des plaies, datée d'octobre 2023; entretien avec le personnel.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique alors qu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

À une date donnée, le personnel a consigné qu'une personne résidente présentait une nouvelle altération de l'intégrité épidermique. Un examen du dossier clinique de la personne résidente a démontré qu'une évaluation de la peau et des plaies n'avait été effectuée qu'à une date ultérieure. À cette date, une première évaluation de la peau et des plaies a été réalisée et a permis de constater l'altération de l'intégrité épidermique.

La politique du foyer sur la gestion des soins des plaies indiquait que le personnel devait évaluer rapidement les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique dès sa découverte et utiliser l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique pour les affections cutanées.

Le personnel a déclaré que l'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente n'était pas terminée lorsqu'il a constaté l'altération. Il a également déclaré que des évaluations de la peau et des plaies devaient être réalisées dès que possible après la découverte d'une nouvelle altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas avoir procédé rapidement à une évaluation de la peau et des plaies a exposé la personne résidente à un risque d'aggravation de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du foyer sur la gestion des soins des plaies, datée d'octobre 2023; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Traitement des plaintes

Paragraphe 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*,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa réponse à chaque plainte verbale qu'il recevait concernant les soins fournis à des personnes résidentes comprenne les renseignements requis en vertu de cette référence législative.

Justification et résumé

A) La famille d'une personne résidente a communiqué avec la direction à une date donnée pour lui faire part de plusieurs préoccupations. La procédure de plainte du foyer exigeait que le chef de service fournisse à l'auteur de la plainte une réponse écrite à l'issue de l'enquête, y compris les exigences énumérées à la disposition 3 du paragraphe 108 (1), à moins que la plainte verbale n'ait été réglée dans les 24 heures suivantes. L'enquête sur les préoccupations s'est déroulée sur une période de plus de 24 heures.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La direction a reconnu qu'une réponse écrite englobant les renseignements requis n'avait pas été fournie à l'auteur de la plainte à l'issue de l'enquête. En outre, elle n'a pu prouver que les coordonnées requises avaient été fournies verbalement lorsque l'auteur de la plainte a été contacté et informé de la conclusion de l'enquête.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique sur les plaintes et le service à la clientèle (*Complaint and Customer Service*), révisée en avril 2022 et entretien avec la direction.

Justification et résumé

B) À une date donnée, plusieurs personnes résidentes ont fait part au personnel de leurs préoccupations en matière de soins. Le personnel a recueilli les déclarations des personnes résidentes et en a informé le gestionnaire de garde afin d'entamer la procédure d'enquête. Lorsque le mandataire spécial d'une personne résidente a été informé des préoccupations, il a demandé à connaître les résultats de l'enquête.

La procédure de plainte du foyer exigeait que le chef de service fournisse aux auteurs de plaintes une réponse écrite à l'issue de l'enquête, y compris les exigences énumérées à la disposition 3 du paragraphe 108 (1). La direction a reconnu qu'aucune réponse écrite ou verbale englobant les renseignements requis n'avait été fournie aux auteurs de plaintes ou au mandataire spécial de la personne résidente à l'issue de l'enquête.

Le fait de ne pas avoir fourni de réponse aux auteurs de plaintes a entraîné un risque de rupture de la communication entre le foyer de soins de longue durée et ces derniers, et aurait pu provoquer une détresse lorsque les personnes résidentes et un mandataire spécial n'ont pas été mis au courant des résultats de l'enquête.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes; dossiers d'enquête; dossiers de plaintes; rapport d'alerte dans PointClickCare (PCC); politique sur les plaintes 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

le service à la clientèle (*Complaint and Customer Service*), révisée en avril 2022;
rapport du SIC; entretiens avec la direction et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (1) Pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 82 (2) de la
Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants :

2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement en lien avec les
responsabilités des membres du personnel, notamment le matériel thérapeutique,
les appareils de levage, les appareils fonctionnels et les aides au changement de
position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel reçoivent
une orientation sur l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement avant
d'exercer leurs fonctions en tant que membres du personnel chargés des soins
directs.

Justification et résumé

À une date donnée, le personnel a aidé une personne résidente à se servir d'un
équipement. Cette dernière a affirmé que le personnel ne savait pas comment
utiliser l'appareil et qu'il en avait découlé une gêne pendant les soins.

Avant de commencer à travailler au foyer de soins de longue durée, les membres
du personnel d'agence n'avaient pas reçu d'orientation ou de formation sur
l'utilisation ou l'exploitation sécuritaires de certains équipements. Le personnel a
confirmé que la formation n'était pas donnée par le foyer. La direction a reconnu
qu'il n'y avait pas de dossiers d'attestation de la formation sur le sujet pour les
membres du personnel d'agence.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

En n'ayant pas reçu la formation d'orientation requise, le personnel d'agence risquait de ne pas bien connaître les attentes du foyer en matière d'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement thérapeutique.

Sources : Dossiers de formation du personnel; dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquêtes; entretiens avec la direction et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 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 de l'incontinence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel chargé des soins directs reçoive une formation supplémentaire sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

Justification et résumé

À une date donnée, le personnel a fourni des soins liés à l'incontinence à une personne résidente.

Avant de commencer à travailler au foyer de soins de longue durée, le personnel d'agence n'avait pas reçu d'orientation et de formation sur les attentes du foyer en matière de soins de l'incontinence et de facilitation des selles. Le personnel 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

confirmé que la formation n'était pas donnée par le foyer. La direction a reconnu qu'il n'y avait pas de dossiers d'attestation de la formation sur le sujet pour les membres du personnel d'agence.

En n'ayant pas reçu la formation d'orientation requise, le personnel d'agence risquait de ne pas bien connaître les attentes du foyer en matière de soins liés à l'incontinence et de facilitation des selles.

Sources : Dossiers de formation du personnel; dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquêtes; entretiens avec la direction et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

La famille d'une personne résidente a communiqué avec le personnel à une date donnée pour lui faire part de ses préoccupations. Le personnel n'a pas procédé à une évaluation de la personne résidente ce jour-là. Les documents liés aux préoccupations de la famille, aux mesures prises par le personnel et aux autres mesures que le personnel du quart de travail suivant devait prendre n'ont été consignés dans le dossier clinique de la personne résidente qu'à une date ultérieure. À une date ultérieure, la famille de la personne résidente a fait part de

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

vive voix des mêmes préoccupations à l'occasion d'une réunion sur les soins, et le personnel n'a pas été en mesure de retrouver les documents connexes ou l'évaluation des soins infirmiers. De plus, les documents saisis tardivement ne figuraient pas dans le registre du quart de travail, pour les dates précises, que le personnel des quarts suivants examinait afin de trier les préoccupations à traiter concernant des personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le dossier écrit de la personne résidente soit tenu à jour a entraîné une rupture de la communication entre le personnel et la famille de cette dernière, et peut avoir contribué à retarder l'évaluation de son état de santé.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; rapport du SIC; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers du personnel

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers du personnel

Paragraphe 278 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

2. Le cas échéant, une vérification de son certificat d'inscription en vigueur auprès de l'ordre de la profession de la santé réglementée dont il est membre ou une vérification de son inscription en vigueur auprès de l'organisme réglementaire régissant sa profession.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenue la vérification du certificat d'inscription d'un membre du personnel auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Justification et résumé

L'inspection a démontré que les dossiers de vérification indiquaient que le titulaire de permis n'avait pas tenu la vérification du certificat d'inscription d'un membre du personnel auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Le profil du membre du personnel a été trouvé sur le site Web de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, à l'aide de la fonction de recherche « Find a Nurse » (trouver une infirmière), et le membre du personnel a été répertorié comme étant autorisé à exercer sans aucune restriction.

Le fait de ne pas avoir tenu la vérification du certificat d'inscription d'un membre du personnel auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a mis en évidence une lacune dans les procédures de tenue des dossiers du personnel du foyer.

Sources : Site Web de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; dossiers de vérification du personnel; entretiens avec la direction.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 102 (12) du Règl. de
l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (12) Le titulaire de permis veille à ce que soient mises en place les mesures d'immunisation et de dépistage suivantes :

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

5. Un programme d'immunisation du personnel doit être prévu conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (12); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 23.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect de la disposition 5 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22. [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à s'assurer que tous les dossiers de dépistage de la tuberculose sont conservés dans le dossier des membres du personnel infirmier, conformément au programme d'immunisation du personnel du foyer. Aux fins de l'application de cet ordre, le personnel infirmier comprend les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et les membres du personnel infirmier autorisé.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

1) Aperçu du processus actuel de vérification des dossiers des employés du foyer en ce qui concerne les résultats du dépistage de la tuberculose, plus précisément :

- a. la question de savoir qui est responsable de la réalisation des activités de vérification,
- b. la description des dossiers du personnel ayant fait l'objet d'une vérification,
- c. les premières mesures de suivi prises auprès du personnel en fonction des résultats de la vérification;

2) Processus de suivi de la réception des résultats du dépistage de la tuberculose chez les membres du personnel actuel dont le dossier n'englobait aucun résultat de ce genre et les nouveaux membres du personnel;

3) Description des mesures de suivi à prendre si le personnel actuel ne présente pas les résultats du dépistage de la tuberculose au plus tard à une date donnée;

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

4) Les documents liés aux vérifications, à la réception des dossiers de dépistage de la tuberculose du personnel infirmier et à toutes les mesures de suivi prises auprès du personnel doivent être tenus aux fins de leur examen par l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée.

Veuillez soumettre le plan écrit pour atteindre la conformité pour l'inspection à l'inspectrice ou à l'inspecteur de foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée par courriel d'ici la date indiquée. Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'immunisation du personnel soit respecté pour plusieurs membres du personnel.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que le foyer ait mis en place un protocole d'immunisation du personnel et à ce qu'il soit respecté.

Plus précisément, la politique sur l'immunisation du personnel et le dépistage de la tuberculose, qui s'inscrivait dans le cadre du programme d'immunisation du personnel, n'a pas été respectée.

Justification et résumé

Lors d'un entretien avec la direction, les vérifications réalisées par la direction des soins infirmiers ont révélé des lacunes dans les dossiers de dépistage de la tuberculose de membres du personnel du service des soins infirmiers qui travaillaient au foyer.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer sur le dépistage de la tuberculose chez le personnel exigeait que tous les nouveaux membres du personnel fournissent une copie de leurs résultats au test de dépistage de la tuberculose passé dans la dernière année. Les membres du personnel qui n'avaient pas passé de test de dépistage de la tuberculose dans la dernière année devaient en passer un comme condition d'embauche. La directrice des soins ou la personne qui la représente devait veiller à ce que chaque nouvel employé soumette un formulaire dûment rempli d'immunisation du personnel et de dépistage de la tuberculose (*Staff Immunization/TB Testing Record*), et à ce qu'une copie de ce formulaire soit conservée dans son dossier d'emploi.

Le titulaire de permis n'a pas tenu de registre des tests de dépistage de la tuberculose des membres du personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes, ce qui a entraîné un risque pour la santé et la sécurité de ces dernières.

Sources : Documents liés à la date d'embauche du personnel; documents liés à la vérification des dossiers du personnel; politique sur l'immunisation du personnel et le dépistage de la tuberculose [*Staff Immunizations and Tuberculosis (TB) Testing*], révisée en janvier 2024; entretiens avec le personnel de direction.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 avril 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Former à nouveau le personnel désigné sur la politique du foyer sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, plus précisément en ce qui concerne :
 - a) la définition de la négligence et tout aspect relatif à l'assurance que les personnes résidentes ne sont pas négligées par le titulaire de permis ou le personnel,
 - b) la définition des mauvais traitements d'ordre physique et verbal, et tout aspect relatif à l'assurance que les personnes résidentes sont protégées contre les mauvais traitements de la part de quiconque;
- 2) Consigner la formation, y compris ses éléments, la date à laquelle elle a été donnée, le nom des membres du personnel qui l'ont reçue et le nom de ceux qui l'ont présentée;
- 3) Réaliser des vérifications chez les membres du personnel désignés pendant une période déterminée pour s'assurer qu'ils fournissent les soins à une personne résidente comme requis lors d'un quart de travail précis et qu'ils répondent en temps utile à ses demandes d'aide;
- 4) Tenir un registre de ces vérifications aux fins de son examen par l'inspectrice ou l'inspecteur, en y intégrant les dates auxquelles les vérifications ont été réalisées, le nom des membres du personnel qui ont fait l'objet d'une vérification, le nom de ceux qui ont procédé aux vérifications et les mesures correctives (le cas échéant) qui ont été prises à l'issue des vérifications.

Motifs

- A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence du personnel.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la « négligence » comme le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle le personnel laissait une personne résidente sans surveillance pendant l'administration de soins précis qui nécessitaient l'aide du personnel. Une personne résidente avait besoin de l'aide du personnel pour réaliser ses activités de la vie quotidienne. La personne résidente était exposée à un risque de chute, et le personnel a été invité à répondre rapidement à toutes ses demandes d'aide.

L'examen des séquences vidéo enregistrées à une date précise a démontré qu'une personne résidente avait demandé l'aide du personnel en activant la sonnette d'appel à une heure donnée.

Les séquences vidéo montraient un membre du personnel qui se trouvait à proximité du modem de la sonnette d'appel de l'aire du foyer lorsque la personne résidente a activé la sonnette d'appel. Le membre du personnel ne s'est pas occupé de la sonnette d'appel de la personne résidente et a quitté l'aire du foyer sans intervenir.

Plus tard, plusieurs membres du personnel ont été aperçus près du modem de la sonnette d'appel alors que celle-ci était encore active. Les membres du personnel n'ont pas répondu à l'appel de la personne résidente à ce moment-là. Plus tard, un membre du personnel a commencé à réapprovisionner en fournitures les chambres d'autres personnes résidentes, et un autre membre du personnel a été aperçu alors qu'il était assis à proximité du bureau des soins infirmiers et que la sonnette d'appel de la personne résidente était restée active.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le personnel n'a pas répondu en temps utile à la sonnette d'appel de la personne résidente.

La direction a déclaré qu'elle s'attendait à ce que le personnel réponde dès que possible à la sonnette d'appel d'une personne résidente et à ce qu'il y accorde la priorité par rapport aux tâches non essentielles. La direction a également reconnu que le personnel n'avait pas satisfait aux besoins en soins de la personne résidente en ne répondant pas rapidement à sa sonnette d'appel et que cette personne était exposée à un risque de préjudice en raison du non-respect de ses besoins potentiels.

Il y a eu un risque pour la sécurité de la personne résidente lorsque les membres du personnel ont négligé ses besoins en soins en ne répondant pas en temps utile à la sonnette d'appel.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; enregistrement vidéo de l'incident; entretiens avec la direction.

B) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre verbal de la part du personnel.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre verbal » comme étant « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date donnée, le mandataire d'une personne résidente a formulé une plainte selon laquelle celle-ci avait subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Les dossiers cliniques de la personne résidente ont confirmé que les mauvais traitements d'ordre verbal l'avaient perturbée.

Lors d'un entretien, la direction a confirmé que les mauvais traitements d'ordre verbal de la part du membre du personnel avaient eu lieu et que ceux-ci avaient perturbé la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre verbal du personnel l'a perturbée sur le plan émotif.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport du SIC; entretien avec la direction; notes d'enquête du foyer; registre de plaintes du foyer.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

L'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre verbal » comme étant « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

À une date donnée, un membre du personnel a été aperçu alors qu'il criait et faisait des gestes en direction du visage d'une personne résidente qui avait demandé 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

l'aide pour ses soins. Un autre membre du personnel a été témoin de l'incident et l'a signalé à la direction du foyer.

Le membre du personnel a déclaré qu'il était débordé le jour de l'incident, ce qui avait entraîné les mauvais traitements d'ordre verbal. Il a également reconnu qu'il n'aurait pas dû faire de gestes et parler à la personne résidente en haussant le ton. La direction a confirmé que la personne résidente avait subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part du membre du personnel. La direction a ajouté que le membre du personnel n'était plus autorisé à fournir des soins à la personne résidente et qu'il avait reçu une formation du foyer sur la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes.

Une personne résidente a été exposée au risque de subir un préjudice émotionnel puisque le titulaire de permis ne l'avait pas protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Sources : Rapport du SIC; entretiens avec le personnel et la direction.

D) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente des mauvais traitements d'ordre affectif et d'ordre verbal de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre affectif » comme étant des « gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable de ces gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences ».

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre verbal » comme étant « toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences ».

Justification et résumé

À une date donnée, une personne résidente se trouvait à l'extérieur, sous la surveillance d'un membre du personnel qui se trouvait à proximité. La personne résidente s'est mise à crier et à faire des gestes en direction d'une autre personne résidente qui était à l'extérieur. Le membre du personnel s'est interposé entre les personnes résidentes pour éviter une altercation. La personne résidente a continué de crier après l'autre personne résidente et a utilisé un qualificatif désobligeant à son endroit.

La personne résidente a été perturbée sur le plan émotif par ce qui lui avait été dit et a déclaré qu'elle s'était sentie intimidée par les gestes et les remarques de l'autre personne résidente. En raison de la nature intimidante du comportement de l'autre personne résidente, une tentative d'altercation physique s'est produite.

Le membre du personnel a pu séparer les deux personnes résidentes, qui ont fait l'objet d'une évaluation de la part du personnel autorisé. Le personnel a reconnu que les deux personnes résidentes avaient des antécédents en matière d'altercations d'ordre verbal et qu'il devait surveiller l'une d'elles en raison de ses comportements. La direction a reconnu que la personne résidente avait compris et saisi les répercussions de ce qui avait été dit.

Il y a eu un risque pour le bien-être émotif d'une personne résidente lorsque le foyer n'a pas veillé à prévenir les mauvais traitements d'ordre affectif et verbal envers elle de la part d'une autre personne résidente.

Sources : Dossier clinique de deux personnes résidentes; rapport du SIC; entretiens avec une personne résidente, le personnel et la direction.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

E) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence du personnel.

Justification et résumé

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la « négligence » comme le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. ». Également, selon la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, les lésions de pression non détectées ou non traitées représentent l'un des indicateurs de négligence.

Une préoccupation a été signalée au personnel à une date donnée concernant la gestion des soins de la peau et des plaies ainsi que la gestion de la douleur. Le membre du personnel n'a effectué aucune évaluation de l'intégrité épidermique ou de la douleur de la personne résidente ce jour-là. Les rapports du personnel du quart de travail suivant et le registre du quart de travail ont démontré que le membre du personnel n'avait pas communiqué ses préoccupations au personnel du quart de travail suivant. De plus, le membre du personnel n'a pas consigné les préoccupations dans le programme de soins de la personne résidente; par conséquent, elles ne s'y trouvaient pas.

Les préoccupations ont de nouveau été soulevées lors d'une réunion sur les soins. Le personnel a souligné qu'aucun suivi de ces préoccupations n'avait été effectué auprès de la personne résidente ou de sa famille. Après la réunion sur les soins, le personnel a procédé à une évaluation de la peau et a constaté une altération de l'intégrité épidermique et signalé que la personne résidente ressentait de la douleur. La direction a reconnu que la personne résidente avait été négligée par le personnel, car celui-ci n'avait pas réalisé les tâches de soins ou de communication requises en fonction des besoins de 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre la négligence du personnel a entraîné un risque de détérioration de l'intégrité épidermique et peut avoir conduit à une période prolongée d'inconfort pour la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique sur le programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (révisée en novembre 2023); annexe 1 de la politique sur les signes possibles de mauvais traitements ou de négligence (*Possible Signs of Abuse or Neglect*); politique sur les rapports de changement de quart de travail (*Change of Shift Report*) (révisée en mars 2023); rapport du SIC; dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée; registre de quart; entretiens avec la direction et le personnel.

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

LRSLD (2021), paragraphe 24 (1)

Il s'agit du deuxième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Dossiers du personnel

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers du personnel

Paragraphe 278 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

3. Le cas échéant, les résultats de la vérification de son dossier de police visée au paragraphe 81 (2) de la Loi.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect de la disposition 3 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à s'assurer que les résultats des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables effectuées en vertu du paragraphe 81 (2) de la Loi sont conservés pour le personnel infirmier, y compris les PSSP et le personnel infirmier autorisé.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

1) Aperçu du processus actuel de vérification des dossiers des employés du foyer en ce qui concerne les résultats des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables, plus précisément en ce qui concerne :

- a) la question de savoir qui est responsable de la réalisation des activités de vérification,
- b) la description des dossiers du personnel ayant fait l'objet d'une vérification,
- c) les premières mesures de suivi prises auprès du personnel en fonction des résultats des vérifications;

2) Processus de suivi de la réception des résultats des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables pour les membres du personnel infirmier actuel dont le dossier n'englobait aucun résultat de ce genre et les nouveaux membres du personnel;

3) Description des mesures de suivi à prendre si le personnel actuel ne présente pas les résultats des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables à une date donnée;

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

4) Les documents liés aux vérifications, à la réception des résultats des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables du personnel infirmier et à toutes les mesures de suivi prises auprès du personnel doivent être tenus aux fins de leur examen par l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée.

Veuillez soumettre le plan écrit pour atteindre la conformité pour l'inspection à l'inspectrice ou à l'inspecteur de foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée par courriel d'ici la date indiquée. Veuillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la tenue des résultats des multiples vérifications du dossier de police du personnel en vertu du paragraphe 81 (2) de la Loi.

Justification et résumé

A) Au cours de l'inspection, il a été constaté qu'un membre du personnel avait été impliqué dans un incident de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente et que les résultats de la vérification de ses antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables ne figuraient pas dans son dossier personnel.

Lors d'un entretien, la direction a confirmé que le dossier du membre du personnel ne comprenait aucune copie de la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables. Cette copie a été désignée comme manquante, et le foyer en a demandé une au membre du personnel.

Le fait de ne pas avoir respecté la Loi, de ne pas avoir effectué une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables et de ne pas

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

l'avoir consignée au dossier a exposé des personnes résidentes à un risque de préjudice.

Sources : Rapport du SIC; entretien avec la direction; notes d'enquêtes du foyer; dossiers d'employé du personnel.

Justification et résumé

B) En vertu du paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, la vérification du dossier de police, qui est exigée en vertu du paragraphe 81 (2) de la Loi, doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables et être effectuée afin, d'une part, d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et, d'autre part, de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence.

i) Un rapport du SIC présenté au ministère des Soins de longue durée précisait qu'un membre du personnel avait fait preuve de négligence envers une personne résidente en ne répondant pas à ses besoins en soins. La direction a affirmé que le foyer de soins de longue durée n'avait aucune vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables dans ses dossiers pour le membre du personnel.

ii) L'entretien avec la direction a permis de constater que les vérifications réalisées par la direction des soins infirmiers avaient révélé une lacune dans les dossiers de vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables des membres du personnel du service des soins infirmiers, y compris ceux embauchés à une date donnée après l'entrée en vigueur du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il y a eu un risque pour la sécurité des personnes résidentes, car le titulaire de permis n'avait pas tenu les résultats des vérifications des antécédents en vue d'un

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

travail auprès de personnes vulnérables des membres du personnel qui fournissaient des soins directs aux personnes résidentes.

Sources : Dossiers d'emploi du personnel; rapport du SIC; dossiers sur la date d'embauche du personnel; documents de vérification des dossiers du personnel; entretiens avec la direction.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 avril 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

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

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Directeur

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

Si la signification se fait :

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

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

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

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

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

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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