

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1450-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Ontario Mission of the Deaf

Foyer de soins de longue durée et ville : Bob Rumball Home for The Deaf, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 8 et du 11 au 15 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00149574, préoccupations liées aux soins des personnes résidentes et au fonctionnement du foyer.
- Le dossier n° 00149744, lié à des allégations de soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Le dossier n° 00152063, lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins.

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne ont évolué.

L'état d'une personne résidente a changé, ce qui a augmenté son risque de blessure. Les renseignements relatifs à l'évolution de l'état de santé de la personne résidente n'ont pas été inclus dans son programme de soins, comme requis.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et la gestion des chutes.

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque les membres du personnel n'ont pas effectué l'évaluation requise après la chute d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indiquait qu'un outil d'évaluation des risques de chutes devait être utilisé après la chute d'une personne résidente.

À plusieurs reprises, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le personnel n'a pas effectué les évaluations prévues par la politique du foyer en matière de chutes.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Par. 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la douleur d'une personne résidente soit évaluée conformément à la politique de gestion de la douleur du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre des méthodes de communication et d'évaluation visant les personnes résidentes qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive. Plus précisément, la politique de gestion de la douleur du foyer demandait au personnel infirmier autorisé d'évaluer chacun des cinq éléments de l'outil d'évaluation de la douleur dans les cas de démence avancée sur une échelle de zéro à deux afin d'obtenir un score total de douleur.

À deux reprises, la douleur d'une personne résidente n'a pas été évaluée comme le prévoit la politique de gestion de la douleur du foyer, ce qui a entraîné un score total de douleur erroné.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de gestion de la douleur du foyer et entretien avec les membres du personnel.

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

Non-respect n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Fournir une formation à tout le personnel infirmier autorisé travaillant dans un secteur du foyer déterminé et à ceux qui ont fourni des soins aux personnes résidentes au cours de la période spécifiée, sur les politiques et procédures du foyer relatives aux services d'hydratation, y compris la communication avec le médecin et l'adjoint ou l'adjointe au médecin.

- 2) Documenter la formation dispensée aux membres du personnel, y compris la date, le nom des membres du personnel qui ont assisté à la formation et de ceux qui l'ont dispensée, le contenu de la formation et la méthode utilisée pour évaluer la compréhension et les connaissances du personnel. Un registre de la formation doit être conservé au foyer.

- 3) Réaliser des vérifications quotidiennes pendant quatre semaines dans les secteurs du foyer déterminés, afin de s'assurer que lorsqu'une personne résidente a une ingestion de liquides inférieure à son objectif sur une période de 72 heures, le personnel infirmier autorisé :
 - a) effectue les évaluations requises
 - b) fournit les mesures d'intervention appropriées
 - c) communique immédiatement avec le médecin, l'adjoint ou l'adjointe au médecin lorsque l'état d'hydratation d'une personne résidente s'aggrave.

- 4) Documenter les vérifications, y compris la date et l'heure, le nom de la personne

durée**Ministère des Soins de longue durée**

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

résidente, le personnel qui a effectué la vérification, les membres du personnel qui ont fait l'objet d'une vérification, les éléments vérifiés au cours de la vérification et toute mesure prise selon les résultats de celle-ci. Une copie de la vérification doit être conservée au foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures visant à atténuer et à gérer les risques liés aux besoins d'hydratation d'une personne résidente soient mises en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre des mesures d'intervention visant à réduire ou à atténuer le risque en matière de services d'hydratation. Plus précisément, la politique du foyer en matière d'ingestion de liquides exigeait du personnel infirmier autorisé qu'il consigne les changements d'ingestion de liquides dans le rapport infirmier pour un suivi ultérieur et qu'il informe le médecin de ses préoccupations et de ses recommandations.

L'ingestion de liquides d'une personne résidente était inférieure à ses besoins évalués. Bien que la personne résidente ait constamment réduit sa consommation de liquide, le personnel infirmier n'a pas informé le médecin ou l'adjoint ou l'adjointe au médecin que la personne résidente ne répondait pas à ses besoins quotidiens en liquide.

Malgré les mesures d'intervention diététiques mises en œuvre, l'état de la personne résidente a continué à se détériorer et aucune autre mesure n'a été prise pour atténuer et gérer les risques liés à la réduction de l'ingestion de liquides, notamment en informant le médecin ou l'adjoint ou l'adjointe au médecin en temps opportun de l'aggravation de l'état de la personne résidente.

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

L'absence de mise en œuvre de mesures appropriées pour gérer les risques liés aux besoins d'hydratation de la personne résidente a entraîné une aggravation de son état général et a contribué à une évolution négative de son état de santé.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, politique de l'ingestion de liquides du foyer, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

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

durée**Ministère des Soins de longue durée**

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158)

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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

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.