

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 13 novembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1200-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caessant Care Lindsay Nursing Home, Lindsay

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11, du 15 au 18, du 21 au 25 octobre 2024

Les inspections concernaient :

Des inspections relativement à une allégation d'argent disparu d'une personne résidente.

Une inspection relativement à une allégation de soins inadéquats ou incompétents d'une personne résidente.

Une inspection relativement à une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente par le personnel.

Une inspection relativement à la chute d'une personne résidente.

Une inspection relativement à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

Une inspection relativement à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal de la part du personnel envers des personnes résidentes.

Une inspection relativement au décès inattendu d'une personne résidente.

Une inspection pour plainte relativement à l'administration des médicaments et aux services de soins d'une personne résidente.

L'inspection effectuée concernait :

Une inspection relativement à la chute d'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° 013 de l'inspection n° 2024-1200-0004 relativement à la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1200-0004 relativement à la disposition 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1200-0004 relativement à la disposition 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- 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)
- 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 : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

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

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus au programme de soins pour une personne résidente soit documentée en ce qui a trait à l'hygiène personnelle.

#### Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur ou à la directrice alléguant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Le rapport d'enquête des documents généré à partir de Point of Care (POC) a été passé en revue. Les documents soutenant que l'hygiène personnelle avait été réalisée étaient introuvables pour un quart de travail. Les documents dans les notes d'évolution soutenant les raisons pour lesquelles ces interventions n'étaient pas signées comme étant effectuées étaient introuvables.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que les documents devraient être remplis dans POC sur une tablette au moment des soins.

Ne pas veiller à ce que les documents soient remplis constitue un risque que le personnel rate potentiellement la prestation des soins requis ou la surveillance.

**Sources :** Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et un entretien.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus au programme de soins pour une personne résidente soit documentée en ce qui a trait à la gestion des soins liés à la continence.

**Justification et résumé**

Une plainte a été soumise au directeur ou à la directrice alléguant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Le rapport d'enquête des documents ne comprenait pas de documents soutenant que des interventions pour la prise en charge des soins liés à la continence avaient eu lieu pour un quart de travail pendant plusieurs heures. Les documents dans les notes d'évolution soutenant les raisons pour lesquelles ces interventions n'étaient pas signées étaient introuvables.

Une PSSP a indiqué que les documents devraient être remplis dans POC sur une tablette au moment des soins.

Ne pas veiller à ce que les documents soient remplis constitue un risque que le personnel rate potentiellement la prestation des soins requis ou la surveillance.

**Sources :** Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et un entretien.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus au programme de soins pour une personne résidente soit documentée concernant une intervention de sécurité.

**Justification et résumé**

Une plainte a été soumise au directeur ou à la directrice alléguant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Le rapport d'enquête des documents a été passé en revue. Les documents pour la surveillance des interventions de sécurité étaient introuvables pour appuyer qu'elles étaient en place ou fonctionnelles pour quelques quarts de travail. Les documents soutenant les raisons pour lesquelles ces interventions n'étaient pas signées étaient introuvables dans les notes d'évolution.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Une PSSP a indiqué que les documents devraient être remplis dans POC sur une tablette au moment des soins.

Ne pas veiller à ce que les documents soient remplis constitue un risque que le personnel rate potentiellement la prestation des soins requis ou la surveillance.

**Sources :** Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Non-conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).**

Obligation de protéger

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas négligée.

Aux fins d'application de la Loi et du présent Règlement, la « négligence » s'entend comme le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être, et comprend l'inaction ou une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

### **Justification et résumé et résumé**

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à la directrice ou au directeur concernant la négligence alléguée du personnel envers une personne résidente.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 110 a été avisé(e) qu'une personne résidente nécessitait un traitement pour une altération de l'intégrité épidermique. Il n'y avait pas d'indication concernant une documentation précédente d'une plaie. L'IAA a avisé le ou la gestionnaire sur appel de ses préoccupations et une enquête a été amorcée. La directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'une enquête a été réalisée. Le bilan de l'enquête concluait que l'IAA n° 111 n'avait pas respecté le programme de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis pour la personne résidente lorsqu'elle ou il a pris connaissance de l'altération de l'intégrité épidermique une semaine avant l'incident signalé.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le problème de conformité suivant a été identifié dans ce rapport concernant les soins de la peau et des plaies de la personne résidente :

- Avis écrit – disposition 55 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive la prestation des soins de la peau réguliers afin de maintenir l'intégrité épidermique et de prévenir les plaies.
- Avis écrit – disposition 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 : le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive immédiatement un traitement et des interventions visant à favoriser la guérison et à prévenir l'infection lorsqu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique.
- Avis écrit – disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 : le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente se fasse évaluer la peau lorsqu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique.
- Avis écrit – disposition 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 : le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente se fasse évaluer la peau à son retour de l'hôpital.

Une série de manquements et d'omissions ont conduit à la négligence à l'égard de la personne résidente.

Le médecin a rempli une évaluation plusieurs jours après l'incident signalé décrivant la sévérité de la plaie.

Ne pas fournir à la personne résidente les traitements appropriés, au moment approprié, a conduit à la négligence de la personne résidente.

**Sources :** Un RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Promouvoir la tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021).**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 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 au respect de sa politique visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligences pour une personne résidente.

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

District du Centre-Est  
33, rue King West, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice pour une allégation de mauvais traitement d'ordre verbal par un membre du personnel envers une personne résidente qui s'est produit entre une PSSP et une personne résidente le jour précédent.

Le titulaire de permis a mené une enquête sur l'incident et a constaté que la PSSP n° 122 avait maltraité verbalement une personne résidente. La PSSP n° 123 a témoigné pendant l'enquête du foyer qu'elle a entendu le mauvais traitement d'ordre verbal et qu'elle n'a pas signalé immédiatement l'allégation de mauvais traitement à une infirmière ou un infirmier ou à un ou une gestionnaire.

La DSI a confirmé que la PSSP n'avait pas signalé le mauvais traitement d'ordre verbal présumé.

La politique Zero Tolerance of Abuse and Neglect [tolérance zéro en matière de mauvais traitements de négligence] du titulaire de permis énonce que la personne doit suivre deux types de procédures (interne et externe) pour signaler tous les incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence. La PSSP n'a pas suivi la politique Zero Tolerance of Abuse and Neglect [tolérance zéro en matière de mauvais traitements de négligence] du titulaire de permis.

Ne pas se conformer à la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence a entraîné une déclaration tardive au directeur ou à la directrice ainsi qu'une enquête interne tardive.

**Sources :** Un RIC, les documents d'enquête du titulaire de permis et un entretien.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021).

**Non-respect de : la disposition 55 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. La fourniture de soins de la peau réguliers visant à maintenir l'intégrité épidermique et à prévenir les plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive la prestation de soins de la peau réguliers visant à maintenir l'intégrité épidermique et à prévenir les plaies.

## Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à de la négligence alléguée à l'égard d'une personne résidente 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 du Centre-Est**

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

L'IAA n° 110 a été avisé(e) par une PSSP que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente nécessitait un nouveau pansement. L'IAA n° 110 était incapable d'identifier les documents précédents concernant la plaie.

Le foyer a réalisé une enquête qui comprenait une discussion avec le personnel des soins infirmiers. La DSI a indiqué que l'IAA n° 111 a confirmé avoir pris connaissance de l'altération de l'intégrité épidermique environ une semaine avant que l'IAA n° 110 découvre la plaie. L'IAA n° a indiqué avoir appliqué le seul pansement qu'elle ou il a pu trouver. La DSI a indiqué que ce pansement était inadéquat. Toutes les PSSP ont nié avoir vu ou eu connaissance de l'altération épidermique de la personne résidente avant la découverte de l'IAA n° 110.

La politique et la procédure du titulaire de permis Prevention of Skin Breakdown Procedures [procédures sur la prévention de la rupture de l'épiderme] indiquaient que la peau de toutes les personnes résidentes doit être examinée quotidiennement par le personnel fournissant des soins directs afin de déceler les altérations de l'intégrité épidermique et lors de chaque bain ou douche.

La DSI a indiqué que les PSSP devaient remplir un document de surveillance de la peau entre les quarts de travail et consigner leurs observations dans le formulaire de documentation électronique. Les PSSP doivent informer verbalement l'infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA) de tout nouveau problème.

Ne pas veiller à ce que la peau de la personne résidente soit inspectée quotidiennement par le personnel qui fournit les soins directs pour déceler toute altération de l'intégrité épidermique, ainsi que lors de chaque bain ou douche, a mis la personne résidente à risque d'un manque de traitement immédiat.

**Sources :** Un RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente, Prevention of Skin Breakdown Procedures [procédures sur la prévention de la rupture de l'épiderme], et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : la disposition 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé,
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé que ce qu'une personne résidente reçoive une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital.

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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

### Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à une négligence alléguée à l'égard d'une personne résidente par le personnel.

La personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie et un traitement découlant de l'incident signalé. À son retour du transfert hospitalier, il n'y avait aucune indication d'évaluation de la peau.

La DSI a indiqué qu'il était attendu qu'une évaluation de la tête aux pieds soit réalisée lors d'un retour de l'hôpital.

Ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital a mis la personne résidente à risque de traitement tardif.

**Sources :** Un RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente, et un entretien.

### AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

#### **Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'évaluation de la peau d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

### Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à la négligence alléguée à l'égard d'une personne résidente par le personnel.

L'IAA n° 110 a été avisé(e) par une PSSP que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente nécessitait un nouveau pansement. L'IAA n° 110 était incapable d'identifier les documents précédents concernant la plaie.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le foyer a réalisé une enquête qui comprenait une discussion avec le personnel des soins infirmiers. La DSI a indiqué que l'IAA n° 111 a confirmé avoir pris connaissance de l'altération de l'intégrité épidermique environ une semaine avant que l'IAA n° 110 découvre la plaie. L'IAA n° a indiqué avoir appliqué le seul pansement qu'elle ou il a pu trouver. La DSI a indiqué que ce pansement était inadéquat. Toutes les PSSP ont nié avoir vu ou eu connaissance de l'altération épidermique de la personne résidente avant la découverte de l'IAA n° 110. La DSI a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait des fournitures pour le traitement approprié.

La politique New Wound Procedure [procédure pour les nouvelles plaies] du titulaire de permis indique au personnel de prendre une photo de la plaie ou de la détérioration cutanée et de remplir des évaluations qui comprennent le lit de la plaie, l'exsudat, le contour de la plaie et la douleur, le cas échéant, selon la plaie. La DSI a indiqué que l'application pour prendre une photo de la plaie invite les infirmières et infirmiers à remplir une évaluation et active une date pour l'évaluation suivante.

L'enquête du foyer de soins de longue durée a confirmé qu'il n'y avait eu pas d'évaluation appropriée sur le plan clinique remplie lorsque l'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée.

Ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive une évaluation de la peau a mis la personne résidente à risque de traitement inadéquat et tardif.

**Sources :** Un RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect de : la disposition 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique reçoive immédiatement des traitements et des interventions visant à favoriser la guérison et à prévenir l'infection.

### **Justification et résumé**

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à de la négligence alléguée à l'égard d'une personne résidente 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 du Centre-Est**

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

L'IAA n° 110 a été avisé(e) par une PSSP que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente nécessitait un nouveau pansement. L'IAA n° 110 était incapable d'identifier les documents précédents concernant la plaie.

Le foyer a réalisé une enquête qui comprenait une discussion avec le personnel des soins infirmiers. La DSI a indiqué que l'IAA n° 111 a confirmé avoir pris connaissance de l'altération de l'intégrité épidermique environ une semaine avant que l'IAA n° 110 découvre la plaie. L'IAA n° a indiqué avoir appliqué le seul pansement qu'elle ou il a pu trouver. La DSI a indiqué que ce pansement était inadéquat. Toutes les PSSP ont nié avoir vu ou eu connaissance de l'altération épidermique de la personne résidente avant la découverte de l'IAA n° 110. La DSI a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait des fournitures pour le traitement approprié.

La DSI a indiqué qu'un renvoi pour les soins de la peau et des plaies devait être envoyé au Wound Care Champion (WCC) [programme de champion des soins des plaies] pour toute plaie nouvelle, s'aggravant et pour du soutien au besoin. Le rôle de WCC est de s'assurer du traitement et des interventions appropriés afin de favoriser la guérison. Le personnel devait consigner tout nouveau traitement dans e-TAR.

L'IAA n° 111 a appliqué le mauvais pansement et n'a pas signalé ni consigné l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

L'IAA n° 110 a découvert la plaie de la personne résidente environ une semaine après l'IAA n° 111 et la plaie de la personne résidente nécessitait un pansement différent ainsi qu'un antibiotique oral.

Ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive immédiatement un traitement et des interventions visant à favoriser la guérison et à prévenir l'infection a entraîné l'aggravation de la plaie de la personne résidente.

**Sources :** Un RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : AVIS : POLICE**

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

**Non-respect de : la disposition 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Art. 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, 390(2).

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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le corps de police d'un incident allégué de mauvaise utilisation ou de détournement de l'argent de personnes résidentes.

### Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à un incident allégué de mauvaise utilisation ou de détournement de l'argent de personnes résidentes mettant en cause une personne résidente. Le RIC n'indiquait pas que le corps de police avait été avisé de l'allégation.

La DSI et le ou la DASI ont indiqué que le corps de police n'avait pas été avisé de l'allégation.

Ne pas aviser immédiatement le corps de police d'une allégation de mauvaise utilisation ou de détournement d'argent mettant en cause une personne résidente a retardé une enquête des autorités locales et a mis la personne résidente à risque d'autres incidents de mauvaise utilisation ou de détournement de l'argent des personnes résidentes.

Sources : Un RIC et entretiens.

## AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

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

### Non-respect de : la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Administration de médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

### Justification et résumé

L'examen des vérifications quotidiennes pour l'ordre de conformité n° 013 découlant de l'inspection n° 2023-1200-0003 a permis d'identifier que des incidents liés à un médicament mettant en cause une personne résidente s'étaient produits.

Un examen de dossier des dossiers électroniques d'administration des médicaments (e-MAR) a eu lieu. Le médicament d'une personne résidente a été retenu par une ou un IAA quelques jours pour une raison déterminée. Le ou la DASI a indiqué que le médicament qui était retenu par l'IAA aurait dû être administré à la personne résidente, sauf si elle ou il avait reçu une ordonnance du médecin pour retenir le médicament.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le ou la DASI a confirmé que le fait de ne pas fournir le médicament sans la directive d'un médecin est considéré comme un incident lié à un médicament.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, ordre de conformité n° 013 découlant de l'inspection n° 2023-1200-0003, dossiers du foyer de soins de longue durée, et un entretien.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé**

Une plainte a été soumise au directeur relativement à l'administration inadéquate d'un médicament.

Le dossier e-MAR de la personne résidente indiquait de ne pas broyer un comprimé de médicament à libération retardée. L'IAA a indiqué qu'elle ou il avait broyé le médicament de la personne résidente et le lui avait administré dans son pouding.

Ne pas administrer les médicaments conformément à la prescription a mis la personne résidente à risque d'une réaction indésirable ou de résultats inefficaces des médicaments.

**Sources :** Dossier e-MAR d'une personne résidente et un entretien.

**AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

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

**Non-respect de : la disposition 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

Le titulaire de permis doit s'assurer que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit documenté, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver le bien-être 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 du Centre-Est**

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

**Justification et résumé**

Le médicament d'une personne résidente était retenu par l'IAA pour différents jours sans l'ordonnance d'un médecin. Les notes d'évolution indiquaient que le médicament de la personne résidente était retenu pour une raison déterminée. Le ou la DASI a indiqué que le médicament ne devrait pas être retenu sans une ordonnance du médecin.

Il n'y avait aucun rapport d'incident lié à un médicament pour l'erreur d'omission.

Ne pas veiller à ce que les erreurs liées au médicament d'une personne résidente soient consignées, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver le bien-être de la personne résidente, a mis la personne résidente à risque d'un changement d'état de santé non identifié.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, ordre de conformité n° 013 dossiers de l'inspection n° 2023-1200-0003, et un entretien.

**AVIS ÉCRIT : La vérification des dossiers de police est exigée avant l'embauche**

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

**Non-respect de : la disposition 252 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Par. 252 (1) Le présent article s'applique si une vérification de dossiers de police est exigée avant qu'un titulaire de permis embauche un membre du personnel ou accepte un bénévole comme l'énonce le paragraphe 81 (2) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la vérification des dossiers de police soit réalisée avant qu'il embauche une PSSP.

**Justification et résumé**

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice pour une allégation de mauvais traitement d'ordre verbal à l'égard d'une personne résidente par le personnel qui a eu lieu entre une PSSP et une personne résidente.

Les dossiers personnels relatifs aux qualifications d'une PSSP et les dossiers de police ont été passés en revue. L'examen des documents a permis d'identifier que la PSSP avait été embauchée et avait travaillé au foyer pendant quelques années. Les documents n'ont pas permis de déterminer si le titulaire de permis avait obtenu la vérification du dossier de police comprenant une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables pour la PSSP.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le directeur général (DG) a indiqué que tous les membres du personnel embauchés devaient avoir une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (vérification du dossier de police) dans leur dossier, mais que la vérification du dossier de police pour la PSSP était introuvable dans les dossiers.

Ne pas obtenir une vérification du casier du dossier de police pour la PSSP présentait un risque d'interaction dangereuse avec la personne résidente ainsi que pour les droits de la personne résidente d'être protégée contre les mauvais traitements et la négligence.

**Sources :** Un RIC, le dossier d'un(e) employé(e), et un entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Orientation formulée par le médecin-hygiéniste en chef**

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

**Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un document d'orientation formulé par le médecin-hygiéniste en chef soit respecté pour assurer précisément que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soit pas périmé.

Conformément aux « Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif », d'avril 2024, le DMBA ne doit pas être périmé.

### **Justification et résumé**

Au cours d'une visite du foyer, du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) périmé a été observé dans deux aires communes pour les personnes résidentes.

La responsable de la PCI a confirmé que le DMBA identifié en usage dans les deux aires communes pour les personnes résidentes était périmé.

Ne pas veiller à ce que les produits de DMBA utilisés dans le foyer ne soient pas périmés augmente le risque de propagation d'infections dans le foyer.

**Sources :** Observations au cours de la visite du foyer et un entretien.

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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 013 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 55 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

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

c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies et le ou la physiothérapeute ou la personne désignée doivent préparer une liste des personnes résidentes qui utilisent un appareil d'aide à la mobilité précis et qui dépendent du personnel pour changer de position tout en utilisant l'appareil d'aide à la mobilité.
- 2) Le ou la physiothérapeute et l'ergothérapeute ou la personne désignée évalueront chaque personne résidente incluse dans la liste identifiée à l'exigence n° 1 du présent ordre de conformité pour s'assurer que chaque personne résidente utilise un appareil d'aide à la mobilité adéquatement ajusté afin de réduire et de prévenir les ruptures de l'épiderme ainsi que de réduire et de soulager la pression.
- 3) La DSI ou la personne désignée doit passer en revue et mettre à jour le programme de soins de chaque personne résidente identifiée à l'exigence n° 1 du présent ordre de conformité afin de déterminer sur la personne résidente est évaluée pour la posture assise et la position en utilisant son appareil d'aide à la mobilité précisé et pour déterminer la fréquence de changement de position pendant que la personne résidente utilise son appareil d'aide à la mobilité. Tenir un dossier des personnes qui participent à l'examen et de celles qui ont mis à jour les programmes de soins.
- 4) La DSI ou une personne désignée doit s'assurer que les personnes résidentes sont évaluées dans la semaine suivant l'amorce des renvois pour les évaluations de la posture assise afin de soulager la pression tout en prenant les mesures nécessaires pour réduire tout risque pour l'intégrité épidermique jusqu'à ce qu'une évaluation soit remplie et que le risque soit réduit.
- 5) La DSI ou la personne désignée doit fournir une formation à tous les membres du personnel autorisé, y compris le personnel autorisé d'agence, au sujet du processus du foyer pour communiquer et amorcer les renvois vers le ou la physiothérapeute ou l'ergothérapeute.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un appareil d'aide à la mobilité approprié afin de réduire et de prévenir les ruptures de l'épiderme ainsi que de réduire et de soulager la pression.

**Justification et résumé**

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice concernant le traitement inadéquat ou incompetent d'une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque pour la personne résidente. Le RIC indiquait que le ou la mandataire spécial(e) d'une personne résidente avait plusieurs préoccupations concernant les soins des plaies de la personne résidente.

Le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente a fourni un appareil d'aide à la mobilité pour la personne résidente et il n'y avait pas de dossier selon lequel une évaluation avait été remplie pour déterminer si l'appareil d'aide à la mobilité convenait à la personne résidente.

Des zones d'altération de l'intégrité épidermique sont apparues sur la personne résidente et celle-ci présentait quelques zones où l'intégrité épidermique s'était détériorée.

Le WCC a évalué les plaies de la personne résidente et a relevé que la position de la personne résidente dans son appareil d'aide à la mobilité causait une friction accrue et de la pression sur l'une des zones où la plaie de la personne résidente s'était détériorée. Le renvoi vers l'ergothérapie pour les soins de la peau et des plaies qui a été envoyé pour déterminer la position appropriée et le soulagement de la pression n'a pas été effectué.

Le médecin a consigné que des plaies étaient apparues sur la personne résidente et que celle-ci avait besoin de plus de changements de position tout au long de la journée. Il fallait que l'appareil d'aide à la mobilité de la personne résidente soit réévalué pour s'assurer qu'il soit de la bonne taille pour la personne résidente.

Le ou la physiothérapeute n° 115 a évalué la personne résidente et a déterminé que la personne résidente avait besoin d'un nouvel appareil d'aide à la mobilité plusieurs semaines après que les plaies de pression soient apparues sur la personne résidente.

Ne pas évaluer la personne résidente pour obtenir un appareil d'aide à la mobilité adapté lorsque la personne résidente présentait des signes de zones de pression aurait pu mettre la personne résidente à risque accru de développer une altération de l'intégrité épidermique et a retardé la guérison.

**Sources** : Un RIC, dossiers de santé clinique d'une personne résidente et entretiens.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

En vertu de l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer des frais de réinspection de 500,00 \$ dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Des frais de réinspection s'appliquent car il s'agit, au moins, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD)*. Suivi n° 2 – ordre de conformité n° 013 / 2023-1200-0003, disposition 140 (2) Administration de médicaments du Règl. de l'Ont. 246/22, avec DLC fixée au 31 mars 2024, frais de réinspection de 500 \$ Consulter les notes de la section Avis écrit-25507. Rapport de réunion du 10 juillet 2024, avec les responsables de Caressant Care Lindsay pour l'ordre de conformité n° 013, avis écrit n° 009 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1200-0001, ordres n° 4 et n° 5 qui n'ont pas été respectés, cet ordre de conformité concerne toutes les personnes résidentes diabétiques insulino-dépendantes, la DSI effectuera une vérification pour s'assurer que toutes les personnes résidentes diabétiques insulino-dépendantes reçoivent leurs médicaments conformément à la prescription.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer des frais de réinspection 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 les frais de réinspection.

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 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.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

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

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