

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 Ouest, 4^e étage
 Oshawa ON L1H 1A1
 Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 28 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1400-0001	
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 on McLaughlin Road, Lindsay	
Inspectrice principale Laura Crocker (741753)	Signature numérique de l'inspectrice  Laura L Crocker <small>Digitally signed by Laura L Crocker Crocker Date: 2024.06.06 12:33:23 -0400</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Sami Jarour (570) Catherine Ochnik (704957)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12, du 15 au 19, du 22 au 25, et le 29 avril 2024
 L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 26 avril 2024

Les inspections concernaient :

- Un signalement concernant un retard de traitement.
- Un signalement de plainte concernant les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, des allégations de mauvais traitements entre un membre du personnel et une personne résidente et les médecins traitants.
- Huit signalements concernant une allégation de mauvais traitements entre un membre du personnel et 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Un signalement de plainte concernant les politiques du foyer, l'administration des médicaments, la prévention des infections ainsi que le transfert et le changement de position.
- Un signalement concernant le décès inattendu d'une personne résidente.
- Un signalement de plainte concernant les soins des plaies et la perte de poids d'une personne résidente.
- Un signalement de plainte concernant de nombreuses préoccupations à propos du programme de soins d'une personne résidente.
- Deux signalements concernant une allégation de négligence entre un membre du personnel et une personne résidente.
- N° de suivi : 1 – Paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont. concernant des incidents liés à des médicaments et à des réactions indésirables à des médicaments.
- N° de suivi : 1 – Alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. concernant le système de communication bilatérale.
- N° de suivi : 2 – Disposition 2 du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. concernant l'appareil personnel d'une personne résidente.
- Un signalement concernant une allégation de soins inadéquats fournis à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1400-0004 en lien avec l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Laura Crocker (741753).

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1400-0003 en lien avec la disposition 2 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Sami Jarour (570).

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1400-0004 en lien avec le paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Laura Crocker (741753).

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité no 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*.

Non-respect : de l'alinéa 103 d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Article 103. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

d) elle indique la façon dont sera menée l'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence, notamment qui sera chargé de l'enquête et qui en sera avisé;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite en vertu de l'article 25 de la Loi, qui vise à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, précise que les allégations de mauvais traitements et de négligence feront immédiatement l'objet d'une enquête.

L'inspecteur n° 570 a examiné la politique du foyer de soins de longue durée (SLD) sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence selon laquelle le chef de service ou la personne désignée devait commencer l'enquête dès que possible. La politique n'indiquait pas que tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence devait faire l'objet d'une enquête immédiate.

Le directeur des soins et le coordonnateur des soins aux résidents ont déclaré que la politique de tolérance zéro du foyer de SLD en matière de mauvais traitements et de négligence devrait préciser que les allégations de mauvais traitements et de négligence doivent faire l'objet d'une enquête immédiate.

Le directeur des soins a déclaré que la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence avait été mise à jour afin d'indiquer qu'une enquête serait immédiatement ouverte dès qu'une allégation de mauvais traitements ou de négligence, réelle ou soupçonnée, serait portée à la connaissance du personnel.

Sources : Politique du foyer et entretiens avec le coordonnateur des soins aux résidents et le directeur des soins. [570]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 15 avril 2024

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive des directives claires pour le soin des plaies d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien traitées.

L'examen du registre électronique d'administration des traitements sur deux mois indiquait le traitement des plaies de la personne résidente, mais sans précision sur l'emplacement de la plaie et l'endroit où le personnel devait appliquer le traitement. Le mois suivant, le registre électronique d'administration des traitements indiquait le traitement des plaies de la personne résidente, mais sans précision sur la manière de traiter les deux plaies plus petites dans la même zone. Le quatrième mois, le médecin a rédigé une ordonnance selon laquelle il fallait appliquer le traitement sur la plaie, puis le pansement. L'ordonnance ne précisait pas comment le personnel devait panser les deux autres plaies plus petites de la même zone. Le responsable du soin des plaies, qui a pris connaissance des ordonnances du médecin pour traiter les plaies de la personne résidente, aurait dû donner au personnel des directives plus claires.

Le coordonnateur des soins aux résidents et le directeur des soins ont convenu que les registres électroniques d'administration des traitements pendant deux mois n'indiquaient pas où appliquer le traitement sur les plaies 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le coordonnateur des soins aux résidents a reconnu que le traitement transcrit dans le registre électronique d'administration des traitements ne donnait pas au personnel de directives claires sur l'endroit où appliquer le traitement, car la personne résidente avait trois plaies.

Le fait de ne pas avoir donné de directives claires pour traiter les plaies de la personne résidente peut avoir retardé la cicatrisation de celles-ci si le personnel ne savait pas exactement où appliquer le traitement.

Sources : Registres des médicaments d'une personne résidente, ordonnances médicales, entretiens avec le coordonnateur des soins aux résidents, le responsable du soin des plaies et le directeur des soins. [741753]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins du résident.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien traitées.

L'inspectrice et le responsable du soin des plaies du foyer ont examiné les évaluations cliniques hebdomadaires des plaies d'une personne résidente. Le responsable du soin des plaies a reconnu que lorsque la personne résidente avait une nouvelle plaie ou une plaie qui s'aggravait, le mandataire spécial n'était 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

toujours prévenu.

La politique du foyer indique qu'il faut informer le mandataire spécial de l'apparition d'une nouvelle plaie ou de l'aggravation d'une plaie dans le cadre du plan de traitement, qu'il faut documenter la situation et faire le point avec la personne résidente ou le mandataire spécial.

Lorsque le personnel autorisé n'a pas fait le point avec le mandataire spécial de la personne résidente, ce dernier n'a pas eu l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques, politiques du foyer, entretien avec le responsable du soin des plaies. [741753]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur concernant la perte de poids d'une personne résidente et le soin des plaies.

Selon les notes d'évolution du diététiste professionnel, l'appétit de la personne résidente avait diminué et ses plaies s'aggravaient. Le poids de la personne résidente le mois précédent se situait dans la moyenne d'un poids corporel sain. Le diététiste a mis en place des interventions pour favoriser la cicatrisation des plaies et a rempli une ordonnance, mis à jour le programme de soins et prévenu le personnel de cuisine.

Une semaine plus tard, le diététiste a constaté que la personne résidente avait perdu du poids au cours des six derniers mois. L'appétit de la personne résidente demeurait inchangé pour les repas et les collations. Le diététiste a mis en œuvre des interventions pour remédier à la perte de poids de la personne résidente, a rempli l'ordonnance et en a informé le personnel de cuisine.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le diététiste professionnel a reconnu qu'il n'avait pas informé le mandataire spécial des interventions qu'il avait mis en œuvre à la suite des incidents susmentionnés. Il a ajouté que le gestionnaire des services alimentaires avait reçu une mise à jour sur les interventions à l'égard de la personne résidente et qu'il était chargé d'informer le mandataire spécial de ces interventions.

Le gestionnaire des services alimentaires a déclaré qu'il n'avait pas fait le point avec le mandataire spécial lorsque le diététiste avait mis en œuvre des interventions dans les registres des services alimentaires relativement à la personne résidente. Il a ajouté que le diététiste professionnel était chargé d'informer le mandataire spécial lorsqu'il mettait en œuvre une intervention diététique.

Lorsque le diététiste professionnel n'a pas fait le point avec le mandataire spécial de la personne résidente, ce dernier n'a pas eu l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques et entretiens avec le diététiste professionnel et le gestionnaire des services alimentaires. [741753]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins soient documentés 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur concernant le soin des plaies et la perte de poids d'une personne résidente.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente sur quatre mois a montré qu'il n'y avait pas de documentation sur le pourcentage de repas et de collations consommés par la personne résidente pendant trois mois. Certains documents indiquaient que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait inscrit « sans objet » (S.O.).

Le coordonnateur des soins aux résidents a indiqué que les PSSP ne devaient pas inscrire « S.O. ». Si la PSSP avait besoin de documenter la raison pour laquelle quelque chose n'avait pas été faite ou terminée, elle devait en informer l'infirmière pour que celle-ci puisse en assurer le suivi. Le coordonnateur des soins aux résidents a indiqué que le personnel avait été sensibilisé au fait de ne pas inscrire « S.O. ».

Le directeur des soins a examiné les documents relatifs aux repas et aux collations de la personne résidente et a reconnu qu'il y avait des lacunes. Il a également convenu que les PSSP devaient documenter et remplir tous les champs relatifs aux repas et aux collations des personnes résidentes en ce qui concerne le pourcentage de nourriture consommée par la personne résidente à l'heure des collations et des repas.

Selon la politique de documentation du foyer, tous les documents contenus dans le dossier médical doivent être complets et exacts, et inclure la date, l'heure, la signature et la désignation de la personne qui effectue la documentation.

La personne résidente était exposée à un risque accru de perte de poids lorsque la PSSP ne consignait pas systématiquement le pourcentage de collations et de repas qu'elle consommait.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer, entretien avec le directeur des soins et le coordonnateur des soins aux résidents. [741753]

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect : du paragraphe 27 (2) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Justification et résumé

Un incident allégué de négligence entre un membre du personnel et une personne résidente a été signalé au directeur. Le coordonnateur des soins aux résidents a confirmé que le foyer avait mené à bien l'enquête, que les résultats avaient été jugés infondés et que le directeur n'avait pas été informé des résultats de l'enquête.

Lorsque le titulaire de permis n'a pas informé le directeur des résultats de l'enquête sur la négligence alléguée, le foyer n'a pas fait preuve de transparence.

Sources : Incident critique, notes d'enquête et entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents n° 101. [704957]

AVIS ÉCRIT : CONDITIONS DU PERMIS

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté les conditions 1 et 5 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2023-1400-0004 en lien avec le paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont., Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments, délivré le 12 janvier 2024 et assorti d'une date de mise en conformité

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

fixée au 15 avril 2024.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque médicament administré à une personne résidente soit examiné et que les mesures correctrices nécessaires soient prises, une fois par mois. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient consignées les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente.

Justification et résumé

Le titulaire de permis a reçu l'ordre de se conformer à ce qui suit :

- 1) Veiller à ce que chaque incident lié à un médicament impliquant une personne résidente, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie sans réaction impliquant une personne résidente fasse l'objet d'un examen et d'une analyse et que les mesures correctrices nécessaires soient prises, une fois par mois pendant deux mois.
- 5) Les registres de chaque incident lié à un médicament documenté, ainsi qu'un registre des mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente, doivent être fournis à l'inspectrice immédiatement sur demande. Veiller à ce que les registres contiennent les détails de l'erreur de médication, ainsi que les noms et prénoms des personnes résidentes et des membres du personnel concernés.

Le médecin a prescrit un médicament pour une personne résidente en particulier, qui n'a été livré par la pharmacie que deux jours plus tard. Le directeur des soins a indiqué que l'erreur était due au fait que le stylo numérique du foyer n'était pas connecté et ne fonctionnait pas correctement, et que la pharmacie n'avait donc pas reçu la commande. Il a reconnu que le personnel n'avait pas obtenu les médicaments auprès de la pharmacie de réserve lorsque les médicaments n'avaient pas été livrés. Il a également convenu que le personnel aurait dû faire un suivi auprès de la pharmacie pour veiller à ce que la personne résidente reçoive ses médicaments à temps. Il a ajouté qu'une réunion du personnel avait eu lieu deux mois plus tard et qu'une formation avait été dispensée. Le directeur des soins

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a reconnu qu'il aurait fallu que les membres du personnel qui travaillaient ces jours-là soient informés et que des mesures correctrices soient prises au cours du mois, conformément à l'ordre de conformité.

Un incident lié à un médicament a été signalé pour une personne résidente. Comme mesure immédiate pour préserver l'état de santé de la personne résidente, le personnel devait surveiller les comportements de la personne résidente deux fois par jour pendant quarante-huit heures. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente fournis à l'inspectrice a révélé qu'il y avait une note. Le directeur des soins a reconnu que la personne résidente n'avait fait l'objet d'une surveillance qu'une seule fois et qu'elle aurait dû être surveillée deux fois par jour pendant quarante-huit heures.

Un incident lié à un médicament a été signalé pour une personne résidente. Comme mesure immédiate pour préserver l'état de santé de la personne résidente, le personnel devait surveiller s'il y avait des changements aux comportements de la personne résidente. L'inspectrice n'a reçu aucun document à examiner. Le directeur des soins a reconnu qu'il n'y avait pas de notes indiquant que le personnel avait surveillé les comportements de la personne résidente, alors qu'il aurait dû y en avoir.

Un incident lié à un médicament a été signalé pour une personne résidente et la mesure immédiate a été de prendre la tension artérielle et le pouls de la personne résidente pendant soixante-douze heures. Le directeur des soins a reconnu que le personnel n'avait pas pris la tension artérielle et le pouls de la personne résidente le premier jour, et qu'aucune mesure immédiate n'avait été prise pour préserver l'état de santé de la personne résidente.

Il y a eu un risque accru pour le bien-être de la personne résidente lorsque des mesures immédiates n'ont pas été prises pour préserver son état de santé et que des mesures correctrices n'ont pas été prises.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, examen des documents relatifs à l'ordre de conformité, entretien avec le directeur des soins. [741753]

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 du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA no 001)**En lien avec le problème de conformité n° 006 Avis écrit**

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 1 100 \$, 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 délivrée parce que le titulaire de permis a omis de se conformer à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Registre n° 00106466, suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001/2023-1400-0004, paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont.

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments, date d'échéance de mise en conformité du 15 avril 2024.

Il s'agit du premier 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.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : ROUTINES AU COUCHER ET AU MOMENT DU REPOS

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

Non-respect : de l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les routines d'une personne résidente au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien traitées.

L'évaluation hebdomadaire des plaies comprend la prise d'une photo des plaies de la personne résidente et le changement de ses pansements. Selon l'examen des évaluations cliniques hebdomadaires des plaies, les évaluations des plaies étaient effectuées pendant la nuit.

Les registres d'administration des médicaments de la personne résidente indiquent que les heures de traitement des plaies de celle-ci étaient prévues le matin et le soir.

Le programme de soins indiquait que la personne résidente risquait d'avoir un sommeil perturbé et ne mentionnait pas que l'évaluation et le traitement des plaies devaient être effectués pendant la nuit.

Les évaluations hebdomadaires de la personne résidente ont été examinées avec le directeur des soins et il a été constaté que pendant deux mois, sept évaluations et traitements hebdomadaires des plaies avaient été effectués avant 6 h. Le

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

directeur des soins a reconnu que l'évaluation des plaies et le changement des pansements ne devaient pas être effectués à des moments durant lesquels la personne résidente devrait se reposer.

La personne résidente était exposée au risque de souffrir de troubles du sommeil lorsque le personnel procédait à l'évaluation des plaies à des moments imprévus de la nuit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, registre d'administration des médicaments, entretien avec le directeur des soins. [741753]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien traitées.

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, la note d'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente était incomplète 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'évaluation de la peau du foyer indique que l'infirmière doit évaluer les personnes résidentes présentant un risque d'altération de l'intégrité épidermique dès leur retour de l'hôpital. L'infirmière devait décrire la peau de la personne résidente et consigner toute nouvelle plaie, le cas échéant, pour chaque nouvelle atteinte cutanée décelée.

Selon la politique du foyer, le personnel autorisé devait remplir une échelle de risque de plaies de pression (PURS) après le retour d'une personne résidente de l'hôpital. L'examen des évaluations de la personne résidente a révélé que le dernier score PURS de la personne résidente remontait à un mois et qu'aucune évaluation n'avait été réalisée à son retour de l'hôpital.

Le coordonnateur des soins aux résidents a convenu qu'une évaluation au moyen de l'échelle PURS aurait dû être effectuée dès le retour de la personne résidente de l'hôpital. Il a également convenu que la note d'évaluation de la peau et des plaies aurait dû indiquer l'emplacement dans le cadre de l'évaluation de la peau.

Le fait de ne pas avoir effectué l'évaluation au moyen de l'échelle PURS et rédigé la note d'évaluation de la peau et des plaies, en indiquant l'emplacement de la zone préoccupante, dès le retour de la personne résidente de l'hôpital, peut avoir exposé la personne résidente à un risque accru de lésions cutanées.

Sources : Politique du foyer, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents. [741753]

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

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

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

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation de la douleur soit effectuée pour une personne résidente incapable de communiquer sa douleur.

Justification et résumé

Selon la politique du foyer, le personnel devait effectuer une évaluation hebdomadaire des plaies, y compris en remplissant les onglets d'évaluation de la douleur, au moyen d'une application.

Les évaluations hebdomadaires des plaies ont été examinées sur quatre mois en ce qui concerne les plaies d'une personne résidente. Les évaluations de la douleur pour ces plaies ont révélé qu'il y avait de nombreuses évaluations de la douleur pour lesquelles le personnel n'avait pas rempli les champs requis, ou que l'évaluation de la douleur n'avait pas été effectuée.

Le coordonnateur des soins aux résidents a déclaré que lorsqu'une personne résidente souffrait, le foyer effectuait des évaluations de la douleur afin de traiter celle-ci. Il a ajouté que les évaluations de la douleur devaient être effectuées dans leur intégralité, que le personnel devait répondre à tous les champs requis et les additionner pour obtenir un score. En fonction du score et de l'évaluation, le personnel doit mettre en œuvre des interventions pour traiter la douleur de la personne résidente.

La personne résidente peut avoir été exposée à un risque accru de douleur lorsque le personnel n'a pas effectué l'évaluation de la douleur ou n'a pas rempli les champs requis afin d'évaluer sa douleur pour le soin des plaies.

Sources : Dossiers cliniques, politiques du foyer, entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents. [741753]

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect : de la sous-disposition 3 i 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* et au ministère,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir au mandataire spécial de la personne résidente une réponse comprenant le numéro de téléphone sans frais du ministère 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*.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente a soumis une plainte au directeur selon laquelle le personnel du foyer avait pris une photo de la personne résidente et l'avait publiée avec une légende écrite sur les médias sociaux. Le même jour, l'ancien directeur des soins a soumis un rapport d'incident critique (RIC) pour la même plainte. Le mandataire spécial a envoyé par courriel la photo de la personne résidente au directeur des soins, qui a ouvert une enquête. Plus tard dans la journée, le directeur des soins s'est entretenu avec le mandataire spécial et a déclaré que l'allégation n'était pas fondée.

La photo de la personne résidente envoyée par courriel n'était pas jointe au RIC soumis au directeur. Selon le RIC, il ne s'agissait pas d'une plainte écrite et le directeur des soins n'avait pas rempli le formulaire de plainte requis.

Selon les notes d'enquête du foyer, le mandataire spécial 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a déposé une deuxième plainte au sujet du même problème. Le directeur des soins a envoyé une lettre de réponse indiquant que le mandataire spécial avait appelé l'ancien directeur des soins et que la plainte était infondée en raison du manque de preuve. Le numéro de téléphone sans frais du ministère 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* n'avaient pas été communiqués.

Le coordonnateur des soins aux résidents a déclaré qu'il était au courant de la photo envoyée par courriel à l'ancien directeur des soins de la personne résidente et qu'il l'avait vue. Il a convenu que le mandataire spécial aurait dû recevoir une réponse à sa plainte écrite après la fin de l'enquête.

Lorsque le directeur des soins n'a pas fourni au mandataire spécial les coordonnées de l'ombudsman des patients, le mandataire spécial n'a peut-être pas été au courant qu'il pouvait signaler l'incident en vue d'un suivi supplémentaire.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents. [741753]

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;

Le titulaire de permis doit veiller à ce que le foyer conserve un dossier documenté indiquant la nature de la plainte écrite du mandataire spécial d'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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Une plainte et un RIC ont été soumis au directeur. Selon le RIC, le directeur des soins a reçu par courriel une photo d'une personne résidente de la part du mandataire spécial de celle-ci. Le mandataire spécial a affirmé que le personnel du foyer avait pris une photo de la personne résidente et l'avait affichée sur les médias sociaux.

Les notes d'enquête du foyer ont confirmé que le mandataire spécial de la personne résidente avait envoyé par courriel à l'ancien directeur des soins la photo de la personne résidente, mais il n'a pas été possible de déterminer qui avait pris la photo et où elle avait été affichée.

Lors d'un entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents, celui-ci a indiqué qu'il était au courant de la plainte du mandataire spécial et qu'il avait vu la photo envoyée par courriel. Le coordonnateur des soins aux résidents a convenu que la photo de la personne résidente envoyée par courriel aurait dû être conservée dans le cadre de l'enquête du foyer.

L'inspectrice n'a pas été en mesure d'examiner l'ensemble des dossiers, en raison de l'omission de consigner la nature de la plainte écrite de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretien avec le coordonnateur des soins aux résidents. [741753]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Le responsable du soin des plaies, ou son représentant, poursuivra la vérification hebdomadaire des plaies comme il le fait actuellement. Il ajoutera au dossier de vérification qu'il a examiné le programme de soins de la personne résidente chaque semaine. L'examen hebdomadaire comprendra la mise à jour du programme de soins conformément à la politique du foyer, y compris les nouveaux objectifs et les interventions pour les personnes résidentes qui présentent une nouvelle altération de l'intégrité épidermique/plaie, une aggravation des plaies ainsi que la prévention des lésions cutanées. Lorsqu'une personne résidente a une nouvelle plaie ou une plaie qui s'aggrave et que les interventions concernant la plaie n'ont pas été mises à jour dans le programme de soins, le responsable du soin des plaies doit communiquer les mises à jour à l'infirmière. Il faut conserver une trace écrite de la vérification, en indiquant le nom de la personne résidente, la date, le nom de la personne qui a effectué la vérification, ce qui a été mis à jour dans le programme de soins de la personne résidente et la manière dont les changements ont été communiqués au personnel. Il convient de fournir la vérification avec la documentation susmentionnée à la demande de l'inspectrice.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions en matière de soins des plaies soient intégrées dans les soins prévus pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien prises en charge.

L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé des interventions en matière de soins des plaies en vue de soulager la pression, de favoriser la cicatrisation et de prévenir l'aggravation des plaies.

La politique de soins des plaies du foyer orientait le personnel sur les interventions à mettre en œuvre et lui demandait d'ajouter l'intervention mise à jour au point de service et au programme de soins. Lorsque la plaie d'une personne résidente s'aggravait, le personnel devait mettre à jour le programme de soins pour tenir

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

compte de l'aggravation de la plaie, des nouveaux objectifs et des interventions.

Le responsable du soin des plaies du foyer a reconnu que pour préserver l'intégrité épidermique des personnes résidentes, la PSSP devait hydrater la peau de la personne résidente deux fois par jour. Le responsable du soin des plaies a signalé les interventions concernant les plaies de la personne résidente en vue de favoriser la cicatrisation des plaies et de prévenir leur aggravation. La personne résidente devait porter un dispositif antiescarres sur cette zone et suivre un horaire de changement de position pour éviter d'autres lésions cutanées.

Le responsable du soin des plaies a convenu que le programme de soins aurait dû être mis à jour pour inclure les interventions susmentionnées. L'examen des plaies de la personne résidente avec le responsable du soin des plaies sur quatre mois a révélé que lorsque la personne résidente avait une nouvelle plaie, le programme de soins n'était pas toujours mis à jour au moment où cette nouvelle plaie était constatée. Le responsable du soin des plaies a convenu que le programme de soins aurait dû être mis à jour pour indiquer que la personne résidente avait une nouvelle plaie. Il a également convenu que lorsque la plaie de la personne résidente s'aggravait, le programme de soins n'était pas toujours mis à jour pour refléter l'aggravation de la plaie de la personne résidente et intégrer de nouveaux objectifs et de nouvelles interventions.

L'absence de mise à jour du programme de soins a exposé la personne résidente au risque d'avoir de nouvelles plaies et que ses plaies s'aggravent.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politiques du foyer, procédure relative aux nouvelles plaies et entretien avec le responsable du soin des plaies. [741753]

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

1) Le responsable du soin des plaies ajoutera une colonne à son tableau de vérification hebdomadaire pour indiquer s'il a collaboré avec un membre de l'équipe soignante ou consulté celui-ci en vue de gérer l'aggravation de la plaie d'une personne résidente. Il faut inclure le nom et la date à laquelle le médecin, l'infirmière praticienne ou le consultant externe a été informé et sa réponse, et, s'il n'y a pas eu de communication avec l'équipe soignante, la raison.

2) Il convient de conserver un dossier documenté pendant deux mois et de fournir la vérification à la demande de l'inspectrice.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et d'autres personnes collaborent à l'évaluation d'une personne résidente, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Le responsable du soin des plaies a indiqué qu'il effectuait des vérifications hebdomadaires des plaies. Selon la vérification du responsable du soin des plaies, les plaies de la personne résidente s'aggravaient. Le mois suivant, les vérifications du responsable du soin des plaies ont également révélé que les plaies de 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente s'aggravaient. Le médecin a demandé à un consultant externe d'évaluer les plaies de la personne résidente et de faire d'autres recommandations, mais il n'a pu voir la personne résidente pour évaluer ses plaies que le mois suivant. Le médecin a déclaré que le responsable du soin des plaies devait continuer de traiter et de surveiller les plaies de la personne résidente. Certaines des plaies de la personne résidente ont continué à s'aggraver. Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, le médecin était préoccupé par les plaies et l'état de santé de la personne résidente et a appelé de nouveau le consultant externe, mais celui-ci ne pouvait pas prendre en charge la personne résidente de manière plus urgente.

L'examen des courriels envoyés par le responsable du soin des plaies indique qu'il a également fait appel à un consultant externe en soin des plaies qui effectuait des visites au foyer. Le responsable du soin des plaies lui a demandé de l'aide pour traiter les plaies de la personne résidente. Une date a été fixée pour que le consultant externe vienne au foyer afin d'évaluer les plaies de la personne résidente, mais cette dernière est allée à l'hôpital et n'a pas pu obtenir cette consultation.

Le responsable du soin des plaies du foyer a déclaré que le consultant externe en soin des plaies du foyer était consulté lorsqu'il n'y avait pas d'amélioration concernant les plaies d'une personne résidente. Il a ajouté qu'il savait que les plaies de la personne résidente se détérioraient et qu'il avait envoyé un courriel au consultant externe en soin des plaies deux semaines auparavant, lui demandant de venir au foyer pour évaluer les plaies de la personne résidente et l'aider à les traiter.

Il a reconnu que le consultant externe n'avait pas répondu à son courriel envoyé deux semaines auparavant et a affirmé qu'il n'était pas en mesure de fournir ce courriel à l'inspectrice. Il a convenu qu'il aurait dû assurer un suivi auprès du consultant externe lorsqu'il n'a pas eu de nouvelles la semaine suivante, et a reconnu qu'il y avait eu un problème de communication.

L'absence de communication avec le consultant externe en soin des plaies pour veiller à ce que les évaluations pour une personne résidente s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent a pu accroître le risque pour la santé de la personne résidente ainsi que le risque d'aggravation et d'infection de ses plaies.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Courriels du responsable du soin des plaies, vérifications du soin des plaies, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le responsable du soin des plaies. [741753]

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 OBLIGATION DE PROTÉGER

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes 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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

1) Le responsable du soin des plaies continuera d'effectuer des vérifications auprès des personnes résidentes dont les plaies s'aggravent et, pendant deux mois, lui-même ou le responsable du soin des plaies suppléant du foyer procédera personnellement à des évaluations hebdomadaires des plaies à l'aide de l'outil d'évaluation cliniquement adéquat du foyer auprès de toutes les personnes résidentes pour lesquelles l'aggravation de leurs plaies a été signalée. Le responsable du soin des plaies ou son suppléant continuera à évaluer toute plaie qui s'aggrave, jusqu'à l'amélioration de son état. Les évaluations hebdomadaires du responsable du soin des plaies suivront la politique du foyer pour remplir les champs appropriés à l'aide de l'outil clinique adéquat, et incluront dans cet outil toutes les consultations effectuées pour prendre en charge les plaies des personnes résidentes. Il faut conserver un dossier documenté de la vérification

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

indiquant le nom de la personne résidente, la date à laquelle la réévaluation de l'outil clinique a été effectuée par le responsable du soin des plaies, si des interventions et des changements de traitement ont été effectués, ainsi que les consultations et les orientations qui ont été faites à l'équipe soignante.

2) Une fois toutes les deux semaines pendant deux mois, le directeur des soins, le coordonnateur des soins aux résidents et le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) rencontreront le responsable du soin des plaies pour examiner la vérification et collaborer entre eux afin de s'assurer que l'équipe soignante est au courant des plaies de la personne résidente. Il faut conserver une trace écrite de la date, des participants à la réunion et du procès-verbal. Il convient de fournir les documents à la demande de l'inspectrice.

Motifs

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

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence ainsi : « S'entend du 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. »

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur selon laquelle les plaies d'une personne résidente n'étaient pas bien prises en charge.

L'examen du dossier clinique de la personne résidente sur deux mois a révélé que les plaies de la personne résidente s'aggravaient. Le médecin a indiqué que la personne résidente souffrait d'une infection des plaies et un traitement a été prescrit et commencé. Le médecin a également indiqué que la personne résidente attendait une consultation externe spécialisée pour évaluer l'aggravation de sa peau et de ses plaies, mais que la consultation externe n'avait pas été organisée avant le mois suivant.

Le médecin a déclaré que l'infirmière du soin des plaies devait continuer de traiter et

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

de surveiller les plaies de la personne résidente. La semaine suivante, le médecin a déclaré que la peau et les plaies de la personne résidente ne présentaient aucune amélioration.

L'examen des vérifications du soin de plaies du foyer sur deux mois a révélé que la personne résidente avait de nombreuses plaies qui s'aggravaient. Le responsable du soin des plaies a déclaré qu'il collaborait avec le médecin et qu'il surveillait les plaies de la personne résidente. Il a ajouté qu'il avait envoyé un courriel au consultant externe en soin des plaies pour organiser une visite au foyer et, deux semaines avant cette date, pour demander de l'aide dans le traitement des plaies de la personne résidente. Il a affirmé que le consultant en soin des plaies devait voir la personne résidente, mais que cette dernière était partie à l'hôpital. L'inspectrice a demandé à revoir les courriels envoyés au consultant externe en soin des plaies deux semaines auparavant, mais le responsable du soin des plaies n'a pu fournir que les courriels pour les deux dates précédant le départ de la personne résidente à l'hôpital. Le responsable du soin des plaies a convenu que lorsqu'il n'avait pas reçu de réponse du consultant externe, il aurait dû le relancer la semaine suivante.

Le responsable de la PCI, l'administrateur et le directeur des soins ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant de l'aggravation des plaies et de l'état de santé de la personne résidente et qu'ils étaient nouveaux au foyer. Le coordonnateur des soins aux résidents a également indiqué qu'il n'était pas au courant de l'aggravation des plaies et de l'état de santé de la personne résidente.

L'administrateur a indiqué que le foyer était géré par le vice-président de Prima Care pendant cette période, car le directeur des soins était nouveau. Le vice-président de Prima Care ne travaillait plus au foyer.

Le mois suivant, la personne résidente est décédée à l'hôpital. Le directeur des soins s'est entretenu avec le médecin, qui a indiqué que le décès était dû à deux problèmes de santé.

Le problème de conformité suivant a été relevé dans ce rapport, concernant la gestion de la douleur et le soin des plaies 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Avis écrit, sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé dès son retour de l'hôpital.
- Ordre de conformité, sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaies de la personne résidente soient réévaluées chaque semaine par un membre du personnel autorisé.
- Ordre de conformité, alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente, qui avait besoin du personnel pour ses changements de position, soit changée de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire.
- Ordre de conformité, alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions en matière de soins des plaies soient intégrées dans les soins prévus pour la personne résidente.
- Avis écrit, paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.
- Ordre de conformité, sous-alinéa 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 un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire.
- Avis écrit, disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le traitement de la douleur de la personne résidente prévoit au minimum des stratégies de gestion de la douleur.
- Avis écrit, alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

que les membres du personnel reçoivent des directives claires pour le soin des plaies de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

– Ordre de conformité, alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes collaborent ensemble à l'évaluation de la personne résidente.

Le fait que plusieurs membres du personnel n'aient pas respecté les politiques du titulaire de permis relatives à la douleur et aux plaies et n'aient pas respecté la législation, et que la nouvelle équipe de direction ait assumé ses nouvelles fonctions sans savoir que les politiques, les programmes et la législation n'étaient pas mis en œuvre et respectés, a eu des répercussions sur la vie de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers cliniques, fiches de vérification des soins des plaies, politiques du programme de soins des plaies, et entretiens avec le directeur des soins, le coordonnateur des soins aux résidents, le responsable de la PCI, le responsable du soin des plaies et l'administrateur. [741753]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 septembre 2024.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 003)

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 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est délivrée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre pris en vertu de l'article 155 de la Loi et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été pris en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité

Problème de conformité antérieur en lien avec le paragraphe 19 (1) de la *LRSLD* (2007) entraînant le Plan de redressement volontaire du rapport d'inspection n° 2021-815623-0021 publié le 18 mars 2022.

Problème de conformité antérieur en lien avec le paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) entraînant l'ordre de conformité du rapport d'inspection n° 2022-1400-0002 publié le 23 novembre 2022.

Il s'agit du premier 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° 004 SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 015 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 :

(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,

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines sur toutes les personnes résidentes dont l'intégrité épidermique a été altérée, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies. L'objectif est de garantir que le personnel a réévalué chaque personne résidente avec l'outil approprié sur le plan clinique et que le personnel infirmier autorisé a rempli tous les champs nécessaires.

2) Tenir un rapport écrit de chaque vérification, incluant les noms des personnes résidentes, du vérificateur et les dates d'achèvement. Enregistrer toute erreur, omission ou correction, avec le nom de la personne responsable et les formations qui lui ont été fournies. Les rapports de vérification doivent être immédiatement mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur, mentionnant que l'infirmière avait observé une

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

excoriation sur la peau de la personne résidente. Cependant, l'infirmière praticienne n'en a été informée que quatre jours plus tard, et un traitement a été prescrit à ce moment-là.

La note d'évaluation de la peau et des plaies mentionnait une abrasion sur la personne résidente, mais sans préciser son emplacement. Six jours plus tard, l'emplacement de l'abrasion n'était toujours pas documenté dans la note d'évaluation. Sept jours après cette date, le personnel autorisé a informé le mandataire spécial de la personne résidente que l'abrasion montrait des signes d'amélioration. Cependant, aucune évaluation à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique n'a été effectuée pour confirmer la guérison de l'abrasion ou déterminer si un traitement supplémentaire était nécessaire.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a convenu qu'au moment de l'évaluation de la personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique, l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique aurait dû inclure l'emplacement de la plaie. Il a ajouté que le personnel aurait dû remplir cet outil clinique chaque semaine jusqu'à la guérison complète de l'abrasion. De plus, si l'abrasion s'était résorbée, le personnel aurait dû en documenter la disparition.

En n'utilisant pas l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique spécialement conçu pour évaluer l'abrasion de la personne résidente, le risque d'aggravation de la plaie aurait pu augmenter.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [741753]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des lésions de pression, des déchirures de la peau, des signes d'altération de la peau ou des plaies se fasse évaluer la peau par le membre du personnel autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Selon la politique du foyer en matière de réévaluation des soins des plaies et des nouvelles plaies, le personnel doit prendre une photo de la plaie ou de l'affection

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dermatologique à l'aide d'une application, puis l'intégrer dans une note d'évaluation de la peau et des plaies. Il doit ensuite délimiter la plaie et prendre ses mesures, y compris sa longueur, sa largeur et sa profondeur. De plus, une évaluation complète est nécessaire, incluant l'examen du lit de la plaie et le type d'exsudat.

Selon la note d'évaluation de la peau et des plaies, l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique utilisé par le foyer était une application qui permettait de mesurer les plaies et d'indiquer leur emplacement sur le corps. Le personnel a utilisé l'application pour décrire la plaie, en précisant son type, son stade et son âge, et a rempli les champs obligatoires, y compris l'examen du lit de la plaie, l'exsudat et la zone périphérique de la plaie, ainsi que les circonstances de survenue de la plaie.

L'examen des évaluations des plaies chez la personne résidente effectuées à l'aide de l'outil approprié sur le plan clinique du foyer a révélé que les champs nécessaires pour évaluer la zone périphérique de la plaie et le lit de la plaie étaient incomplets. Le responsable du soin des plaies a admis que certaines évaluations étaient incomplètes et a convenu que le personnel n'avait pas documenté tous les champs requis pour que l'évaluation soit jugée complète.

Lors de l'évaluation des plaies à l'aide de l'outil approprié sur le plan clinique du foyer, le personnel doit mesurer les plaies de la personne résidente. L'inspectrice et le responsable du soin des plaies ont examiné l'une des plaies de la personne résidente sur une période d'un mois. Le responsable du soin des plaies a reconnu que les mesures prises par le personnel étaient erronées, car la plaie n'avait pas été correctement mesurée à l'aide de l'application. Il a également admis que les mesures étaient inexactes et que l'évaluation des plaies était incorrecte.

De plus, l'examen des évaluations de plaies de la personne résidente à l'aide de l'outil approprié sur le plan clinique a révélé que l'une des plaies avait été classée comme une plaie de pression à un certain stade; cependant, le lendemain, la plaie avait été classée autrement. Le responsable du soin des plaies a signalé que la stadification de la plaie par le personnel était incorrecte et a fourni la bonne stadification à l'inspectrice.

Le fait que le personnel n'ait pas rempli les champs requis à l'aide de l'outil approprié sur le plan clinique a exposé la personne résidente à un risque accru de détérioration.

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 du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Politiques du foyer en matière de plaies, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le responsable du soin des plaies.

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

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 003)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 003)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 004)

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, la pénalité administrative est infligée puisque le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et au cours des trois années précédant la date de délivrance de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à la même exigence.

Historique de la conformité

Problème de conformité antérieur en lien avec le sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, qui a donné lieu à l'ordre de conformité (OC) n° 002, à la suite de l'inspection n° 2022-1400-0001, délivré le 15 juillet 2022.

Problème de conformité antérieur en lien avec le sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, qui a donné lieu à l'ordre de conformité (OC) n° 002, APA n° 005, à la suite de l'inspection n° 2023-1400-003, délivré le 10 juillet 2023.

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 fournis 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° 005 SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 016 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :

(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,

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Le responsable du soin des plaies ou son remplaçant effectuera des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines sur toutes les personnes résidentes ayant récemment présenté une altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies. L'objectif est de garantir que les personnes résidentes reçoivent un traitement immédiat et que le bon traitement figure dans le registre électronique d'administration des traitements pour une stadification précise de la plaie, afin de favoriser sa guérison. Les vérifications incluront également une évaluation de la douleur chez la personne résidente, en veillant à couvrir tous les aspects de celle-ci, ainsi que la mise en place d'interventions pour gérer la douleur de la personne

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente.

2) Tenir un rapport écrit de chaque vérification, incluant les noms des personnes résidentes, du vérificateur et les dates d'achèvement. Enregistrer toute erreur, omission ou correction, avec le nom de la personne responsable et les formations qui lui ont été fournies. Les rapports doivent être immédiatement mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

1) Un RIC a été présenté au directeur, indiquant qu'une personne résidente avait une zone d'excoriation cutanée. L'infirmière praticienne n'en a été informée que quatre jours plus tard, et un traitement a été prescrit à ce moment-là.

Justification et résumé

Selon les notes d'évolution de la personne résidente, son mandataire spécial avait été informé que la personne résidente souffrait d'un nouveau problème de peau. Quatre jours plus tard, le mandataire spécial a appelé l'ancien directeur des soins concernant les interventions nécessaires pour traiter cette altération de l'intégrité épidermique, mais aucun document n'indiquait si le médecin ou l'infirmière praticienne ont été informés. L'infirmière praticienne a reçu un appel ce jour-là et un traitement a été prescrit.

Lors d'un entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, celui-ci a reconnu que la personne résidente n'avait pas reçu de traitement immédiat pour son altération de l'intégrité épidermique lorsqu'elle a été identifiée pour la première fois.

Faute de traitement immédiat, la personne résidente a été exposée à un risque accru d'infections et de lésions cutanées supplémentaires.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, registre électronique d'administration des médicaments, entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [741753]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte en lien avec des préoccupations relatives à la gestion des plaies de la personne résidente.

Selon le registre d'administration des médicaments de la personne résidente, un analgésique lui avait été prescrit avant le changement de pansement. Le mois suivant, le registre des médicaments à prendre au besoin indiquait un rappel pour administrer l'analgésique une demi-heure avant le changement de pansement.

La personne résidente avait besoin de soins pour une plaie. L'examen des évaluations hebdomadaires de la douleur de la personne résidente dans l'application des soins de plaies a révélé qu'elle avait ressenti de la douleur à quatre reprises au cours d'une période de trois mois, et qu'aucun analgésique n'avait été administré avant le changement de pansement pour soulager sa douleur.

Les évaluations de la douleur mentionnées précédemment ont été examinées avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. Ce dernier reconnaît que la personne résidente n'a pas reçu d'analgésique pendant la période en question et convient qu'elle aurait dû en recevoir un avant le changement de pansement pour soulager sa douleur entretemps.

Conformément à la politique du foyer, lorsqu'une personne résidente présente une nouvelle plaie, le personnel doit effectuer une évaluation, faire les aiguillages requis le cas échéant, mettre à jour le registre électronique d'administration des traitements, obtenir l'ordonnance et le plan de traitement, puis ajouter l'ordonnance au registre électronique d'administration des traitements. Si la plaie d'une personne résidente s'aggrave, le personnel doit en informer le médecin ou l'infirmière praticienne et consigner les résultats de l'évaluation pour obtenir de nouvelles ordonnances. De plus, il doit informer le responsable du soin des plaies, le directeur des soins ou son représentant et le responsable des exercices cliniques pour faciliter les consultations externes, si nécessaire. Selon le document de l'équipe interdisciplinaire de soins de la peau et des plaies du foyer, l'infirmière doit administrer les traitements et changer les pansements conformément aux ordonnances, dater et parapher chaque nouveau pansement, signaler toute nouvelle lésion cutanée ou détérioration au responsable du soin des plaies, au

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

médecin ou à l'infirmière praticienne, surveiller toutes les plaies au besoin à chaque changement de pansement et mettre à jour le traitement ou la fréquence des changements de pansement.

Selon la note d'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente, une plaie de stade 1 avait été identifiée à un endroit précis. Le registre électronique d'administration des traitements a été mis à jour pour suivre l'évolution de la plaie de la personne résidente. Cependant, l'examen du registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente sur une période d'un mois a révélé qu'à trois reprises, le registre n'avait pas été mis à jour pour y indiquer le traitement. À la fin du mois, le responsable du soin des plaies a prescrit un traitement pour la plaie. Cependant, selon l'examen des évaluations hebdomadaires effectuées après cette date, le mauvais pansement a été appliqué à deux reprises. Le responsable du soin des plaies a reconnu que le personnel autorisé avait consigné l'application du mauvais pansement pour cette période et qu'il aurait fallu appliquer le pansement prescrit.

Le personnel autorisé a déclaré avoir effectué une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies chez la personne résidente, et que le stade de cette plaie était noté dans l'application. Cependant, durant deux mois, aucun traitement n'a été ajouté au registre électronique d'administration des traitements et la plaie de la personne résidente n'a pas été traitée. Le responsable du soin des plaies a reconnu que la plaie de pression de la personne résidente aurait dû être enregistrée dans le registre électronique d'administration des traitements avec un plan de traitement. Il a mentionné l'existence de lignes directrices en matière de soins des plaies dans l'unité, encourageant le personnel à s'y référer pour débiter le traitement des plaies de pression. Ensuite, le personnel autorisé doit mettre à jour le registre électronique d'administration des traitements en y ajoutant le plan de traitement. Pendant cette période, le personnel a remarqué une autre blessure sur la personne résidente, une abrasion, pour laquelle un pansement en mousse a été appliqué. Le responsable du soin des plaies a convenu que le médecin n'en avait pas été informé et que le traitement n'avait pas été mis à jour dans le registre électronique d'administration des traitements.

Le responsable du soin des plaies a confirmé que lorsque la personne résidente avait eu une nouvelle plaie, des traitements n'avaient pas été consignés dans le registre électronique d'administration des traitements. Il a également confirmé que

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 du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dans ce cas-ci, le médecin ou l'infirmière praticienne n'avaient pas toujours été informés et que des ordonnances de traitement n'étaient pas toujours émises. Lorsque la plaie de la personne résidente empirait, il ne recevait pas toujours une recommandation et le directeur des soins n'était pas informé conformément à la politique du foyer. Le responsable du soin des plaies a expliqué qu'il envoyait une mise à jour hebdomadaire au directeur des soins pour les personnes résidentes qui avaient des plaies, y compris lorsque la situation s'aggravait. Cependant, selon la liste de vérification du foyer pour les plaies qui s'aggravent, le personnel autorisé doit informer le directeur des soins de la situation et la documenter.

Le fait que le personnel infirmier n'ait pas fourni un analgésique au besoin à la personne résidente avant le changement de pansement et n'ait pas répondu à sa douleur lorsqu'elle a été remarquée a eu des répercussions sur son bien-être et sa qualité de vie. Le défaut de fournir un traitement immédiat expose la personne résidente à un risque de détérioration de ses plaies. De plus, le fait de ne pas administrer le bon traitement expose la personne résidente à un risque de retard dans la cicatrisation et de détérioration des plaies.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politiques et documents du foyer en matière de traitement des plaies, entretien avec le directeur des soins et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [741753]

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 006 SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 017 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

1) Le responsable du soin des plaies ou son représentant doit vérifier les réévaluations hebdomadaires pour les personnes résidentes présentant 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, pour s'assurer que le personnel autorisé les effectue, pendant deux mois. Le rapport de vérification inclura le nom de la personne résidente, la date et l'heure de l'évaluation hebdomadaire de la plaie effectuée par le personnel. Il indiquera également le nombre de jours de retard dans l'évaluation hebdomadaire. Lorsque l'évaluation hebdomadaire de la plaie a été oubliée ou est en retard, le responsable du soin des plaies ou son représentant fera un suivi auprès de l'infirmière autorisée (IA) le jour même pour lui demander de procéder à la réévaluation. Le rapport de vérification devra inclure le nom complet des membres du personnel à qui il a été demandé d'assurer le suivi. Il devra être fourni de la façon décrite, à la demande de l'inspecteur.

2) Le responsable du soin des plaies doit remettre le rapport de vérification au directeur des soins ou à son représentant, comme il est indiqué à l'étape 1. Le directeur des soins ou son représentant doit s'assurer que la réévaluation hebdomadaire demandée par le responsable du soin des plaies a été réalisée par le personnel autorisé ce jour-là. Pendant deux mois, le directeur des soins ou son représentant suivra la réalisation de cette réévaluation par le personnel. Si la réévaluation n'a pas été effectuée, il faut consigner la raison et prendre les mesures nécessaires pour que la réévaluation hebdomadaire soit faite immédiatement. Le directeur des soins ou son représentant fournira également une formation, dans un délai d'une semaine, aux membres du personnel qui n'ont pas effectué l'évaluation hebdomadaire des plaies comme prévu. Un registre documenté sera établi, comprenant le nom complet des membres du personnel, la date et le contenu de la formation dispensée, afin de garantir que les réévaluations hebdomadaires de l'intégrité de la peau et des plaies ont été effectuées pour les personnes résidentes. La documentation concernant les étapes 1 et 2 doit être fournie à la demande 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaies d'une personne résidente soient réévaluées chaque semaine par un membre du personnel autorisé.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte en lien avec la mauvaise gestion des plaies de la personne résidente.

Selon la politique du foyer en matière des soins de la peau et des plaies, le personnel infirmier autorisé doit remplir une note d'évaluation de la peau et des plaies pour évaluer la plaie d'une personne résidente, y compris son emplacement, sa stadification, ses dimensions, le lit de la plaie, l'exsudation, la zone périphérique, la douleur, le traitement, les ordonnances et la progression de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. De plus, selon le document de l'équipe interdisciplinaire de soins de la peau et des plaies, l'infirmière doit effectuer des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies et documenter l'évaluation.

L'examen des notes hebdomadaires d'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente sur une période de quatre mois a montré que de nombreuses évaluations hebdomadaires n'avaient pas été faites à l'aide de l'application de soins des plaies du foyer.

Le responsable du soin des plaies a admis que de nombreuses réévaluations hebdomadaires des plaies de la personne résidente avaient été omises. Il a ajouté que la politique du foyer stipule que le personnel autorisé doit réévaluer les plaies de la personne résidente chaque semaine et documenter l'évaluation dans PCC.

La personne résidente risquait davantage de voir ses plaies se détériorer si elles n'étaient pas réévaluées au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Sources : Examen des évaluations hebdomadaires des plaies d'une personne résidente, politiques du foyer et entretien avec le responsable du soin des plaies. [741753]

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 004).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 004)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 006)

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 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 349 (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et au cours des trois années précédant la date de délivrance de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à la même exigence.

Historique de la conformité

Problème de conformité antérieur en lien avec le sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, qui a donné lieu à l'OC n° 003, à la suite de l'inspection n° 2023-1400-0003, délivré le 10 juillet 2023.

Il s'agit du premier 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.

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 du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 007 SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES**

Problème de conformité n° 018 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Dans un délai d'un mois, le directeur des soins ou son représentant examinera chaque personne résidente du foyer présentant un risque d'altération de l'intégrité épidermique ou dont l'intégrité épidermique a été altérée, et mettra à jour son plan de soins pour y inclure un programme de retournement et de repositionnement. Au besoin, il faut indiquer si la personne résidente doit être repositionnée la nuit. Un registre documenté des personnes résidentes dont l'intégrité épidermique a été altérée et du programme de retournement et de repositionnement inscrit dans leur plan de soins doit être tenu. Dans le cas des personnes résidentes présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique et qui n'ont pas besoin d'un horaire de retournement et de repositionnement, il faut en expliquer la raison. Le dossier documenté doit être fourni à la demande de l'inspecteur.

2) Le directeur des soins ou son représentant élaborera et appliquera un plan pour maintenir à jour les plans de soins, incluant le retournement et le repositionnement des patients afin de prévenir les blessures et la détérioration des plaies. Un registre documenté doit être conservé et fourni à la demande de l'inspecteur.

3) Le directeur des soins ou son représentant examinera la documentation sur le

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

retournement et le repositionnement dans l'application Point of Care des PSSP pour chaque personne résidente du foyer, toutes les deux semaines pendant deux mois. L'objectif est de garantir que le personnel a documenté les retournements de la personne résidente et qu'il n'a pas marqué « Sans objet ». Le rapport de vérification inclura le nom complet de la personne résidente et indiquera si les documents sur le retournement et le repositionnement étaient complets. Si le personnel n'a pas documenté le retournement et le repositionnement de la personne résidente, ou s'il a noté « Sans objet », le directeur des soins ou son représentant informera le personnel de l'importance de ces actions et de la documentation. Un registre sera tenu, indiquant le nom complet des membres du personnel, la date et la formation fournie. Les rapports de vérification doivent être fournis à la demande de l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dépendant du personnel pour être repositionnée toutes les deux heures, ou plus fréquemment selon son état de santé et sa tolérance à la charge tissulaire, sauf pendant son sommeil, à moins d'une indication clinique, soit repositionnée.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente avait des plaies parce qu'elle n'avait pas été retournée et repositionnée.

Le jour où la personne résidente est entrée à l'hôpital, son plan de soins a été mis à jour pour inclure le programme de retournement et de repositionnement au lit ou sur la chaise toutes les deux heures, et le personnel autorisé devait en documenter les détails deux fois pendant leur quart de travail respectif.

Selon le programme de retournement et de repositionnement de la personne résidente, la PSSP n'avait pas enregistré dans l'application Point of Care si la personne résidente avait été retournée et repositionnée toutes les deux heures pendant des périodes prolongées, trois jours au cours d'une période de deux mois. Il y a eu cinq jours au cours d'un autre mois où la PSSP a indiqué « Sans objet » pour le retournement et le repositionnement.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a expliqué que la personne résidente avait un programme de retournement et de repositionnement, y compris

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

la nuit. Il a précisé qu'elle dépendait du personnel pour se repositionner et a reconnu qu'il y avait un risque de nouvelles plaies ou de détérioration si le personnel ne la repositionnait pas. Il a déclaré que le personnel ne devrait pas écrire « Sans objet » comme raison pour laquelle la personne résidente n'a pas été repositionnée et a convenu que pendant deux mois en 2023, le personnel aurait dû documenter qu'elle avait été retournée et repositionnée toutes les deux heures. Selon lui, il aurait également fallu mettre à jour le plan de soins de la personne résidente pour inclure ce programme avant son transfert à l'hôpital.

Puisque la PSSP n'avait pas consigné dans l'application Point of Care que la personne résidente suivait un programme de repositionnement, celle-ci était exposée à un risque accru de nouvelles plaies ou de détérioration des lésions. Comme le plan de soins n'a pas été mis à jour pour indiquer ce programme de retournement et de repositionnement, la PSSP ne savait peut-être pas qu'il fallait repositionner la personne résidente toutes les deux heures, et le personnel autorisé ne savait peut-être pas qu'il fallait surveiller la personne résidente pour s'assurer qu'elle était repositionnée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [741753]

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 008 Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 019 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Le directeur des soins ou son représentant formera tout le personnel infirmier autorisé d'agence sur les exigences législatives relatives aux enquêtes immédiates sur les allégations de mauvais traitements et de négligence à l'endroit des personnes résidentes.

a) Conserver un registre de la formation fournie, de la date à laquelle elle a été achevée et du contenu du matériel didactique et de la documentation de formation.

2) L'équipe de direction élaborera et mettra en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que les incidents présumés de mauvais traitements ou de négligence font l'objet d'une enquête immédiate.

a) Les vérifications seront effectuées tous les jours pendant quatre semaines.

b) Les vérifications sont réalisées par un membre de l'équipe de direction ou de direction clinique.

c) Conserver un registre documenté des vérifications effectuées, des dates auxquelles elles ont été effectuées et des mesures prises en cas de non-conformité.

d) Analyser les résultats des vérifications, corriger les problèmes identifiés et documenter les mesures correctives prises.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Justification et résumé

Une personne résidente a dit à une IA que la PSSP avait été brusque avec elle pendant son bain. Elle a déclaré que la PSSP l'avait séchée brutalement avec une serviette, altérant son intégrité épidermique.

Selon l'examen du système de rapport d'incidents critiques, l'allégation

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

avait été signalée et, deux jours après l'incident, le directeur des soins a interrogé la personne résidente, la PSSP et l'IA.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a dit que l'incident avait été signalé à la ligne en dehors des heures ouvrables le jour même. L'enquête avait alors été menée par l'ancien directeur des soins après l'incident. Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a indiqué que l'enquête aurait dû commencer immédiatement.

Le fait de ne pas enquêter immédiatement sur les allégations de mauvais traitements et de négligence expose les personnes résidentes à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [570]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente par une PSSP avaient été signalées à l'IAA. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels. La PSSP a également signalé les allégations de mauvais traitements au titulaire de permis le même jour, par courriel, ce qui a incité le titulaire de permis à lancer son enquête.

Le directeur des soins a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par la PSSP auraient dû faire l'objet d'une enquête immédiate.

Le fait de ne pas enquêter immédiatement sur les allégations de mauvais traitements

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

et de négligence a exposé les personnes résidentes à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur des soins. [704957]

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, une PSSP a signalé à l'IAA des allégations de mauvais traitements d'une autre PSSP envers une autre personne résidente. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels. La PSSP a également signalé les allégations de mauvais traitements au titulaire de permis le même jour, par courriel, ce qui a incité le titulaire de permis à lancer son enquête.

Le directeur des soins n° 100 a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par la PSSP auraient dû faire l'objet d'une enquête immédiate.

Le fait de ne pas enquêter immédiatement sur les allégations de mauvais traitements et de négligence a exposé les personnes résidentes à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur des soins. [704957]

4) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du

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 du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnel fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une autre personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, une PSSP a rapporté à l'IAA des allégations de mauvais traitements commis par une autre PSSP envers une personne résidente. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels. La PSSP a également signalé les allégations de mauvais traitements au titulaire de permis le même jour, par courriel, ce qui a incité le titulaire de permis à lancer son enquête.

Le directeur des soins a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par la PSSP auraient dû faire l'objet d'une enquête immédiate.

Le fait de ne pas enquêter immédiatement sur les allégations de mauvais traitements et de négligence a exposé les personnes résidentes à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur des soins. [704957]

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 009 Obligation de faire rapport
au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 020 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

- 1) Le directeur des soins ou le représentant de la direction formera tout le personnel infirmier autorisé d'agence sur les exigences législatives relatives au signalement des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'endroit des personnes résidentes.
 - a) Conserver un registre de la formation fournie, de la date à laquelle elle a été achevée et du contenu du matériel didactique et de la documentation de formation.

- 2) L'équipe de direction élaborera et mettra en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que les incidents présumés de mauvais traitements ou de négligence sont rapportés immédiatement.
 - a) Les vérifications seront effectuées tous les jours pendant quatre semaines.
 - b) Les vérifications sont réalisées par un membre de l'équipe de direction ou de direction clinique.
 - c) Conserver un registre documenté des vérifications effectuées, des dates auxquelles elles ont été effectuées et des mesures prises en cas de non-conformité.
 - d) Analyser les résultats des vérifications, corriger les problèmes identifiés et documenter les mesures correctives prises.

Motifs

- 1) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, une PSSP a rapporté à l'IAA des allégations de mauvais traitements commis par une autre PSSP envers une personne résidente. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels.

Le directeur des soins a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par une PSSP auraient dû être signalées immédiatement au directeur.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes a exposé celles-ci à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur des soins. [704957]

2) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une autre personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, une PSSP a rapporté à l'IAA des allégations de mauvais traitements commis par une autre PSSP envers une personne résidente. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels.

Le directeur des soins a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par la PSSP auraient dû être signalées immédiatement au directeur.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes a exposé celles-ci à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur des soins. [704957]

3) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec des allégations de mauvais traitements envers une autre personne résidente.

Selon le rapport d'enquête du foyer, la PSSP a rapporté à l'IAA les allégations de mauvais traitements commis par une autre PSSP envers la personne résidente. Le rapport d'enquête a également révélé que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements à la direction ou au directeur, car elle ne les considérait pas comme tels.

Le directeur des soins a confirmé que les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente par la PSSP auraient dû être signalées immédiatement au directeur.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes a exposé celles-ci à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur des soins. [704957]

4) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par un membre 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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Selon le RIC et les notes d'évolution d'une personne résidente, des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à cette personne par un membre du personnel ont été rapportées à l'IAA. Le RIC a été présenté au directeur le lendemain du signalement des allégations à l'IAA.

Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a indiqué que l'incident avait été signalé avec un jour de retard et a reconnu qu'il aurait dû être signalé immédiatement.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes a exposé celles-ci à des risques d'incidents supplémentaires.

Sources : Rapport n° 2916-000019-23 du Système de rapport d'incidents critiques, notes d'évolution pour la personne résidente n° 006 et entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes. [570]

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à 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 est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, 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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Un OC antérieur a été délivré en vertu du paragraphe 147 (2) lors de l'inspection n° 2023_1400_0004 et délivré le 12 janvier 2024 avec une date d'échéance de mise en conformité le 15 avril 2024, les points 1 et 5 de l'ordre n'avaient pas été respectés.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère (c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus). En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 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;

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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 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.