

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1400-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care, ch. McLaughlin, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 4, 5 et 7 et du 10 au 13 mars 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 6 mars 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plaintes n° 00107595 - IC n° 2916-000006-24, n° 00116452 - IC n° 2916-000035-24, n° 00140600 - IC n° 2916-000006-25 - liées à des allégations de soins inadéquats aux personnes résidentes.
- Plaintes n° 00107739 - IC n° 2916-000007-24, n° 00113022 - IC n° 2916-000017-24, n° 00113617 - IC n° 2916-000021-24, n° 00115544 - IC n° 2916-000030-24, n° 00122266 - 2916-000043-24 - liées à des allégations de négligence du personnel envers une personne résidente.
- Plainte n° 00112243 - IC n° 2916-000016-24 - liée à une allégation de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente.
- Plainte n° 00115751 - IC n° 2916-000032-24 - liée à un incident ayant causé une blessure à une personne résidente.
- Plaintes n° 00125517 - IC n° 2916-000047-24, n° 00132717 - IC n° 2916-000052-24 - liées à des altercations entre personnes résidentes.

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 5 de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger deux personnes résidentes contre la négligence, leurs multiples besoins en soins n'ayant pas été comblés et l'aide requise ayant été refusée.

Sources : dossier d'enquête interne du foyer, plainte par courriel, entretien avec la directrice ou le directeur général(e) (DG).

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participant aux soins d'une personne résidente collabore entre eux à la mise en œuvre des mesures d'intervention de son programme de soins.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requise

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

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

Programme de soins

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

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

1. Le titulaire de permis a omis de mettre à jour le programme de soins écrit d'une personne résidente avec de nouvelles mesures d'intervention suite à l'évolution de ses besoins.

Sources : rapports d'IC, notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit mis à jour après que ses besoins ont changé.

La coordinatrice ou le coordonnateur des soins aux résidents (CSR) a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour avec les nouvelles mesures d'intervention.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit mis à jour après ses besoins en matière de soins aient changé.

La sou le PSSP du programme STCO a mentionné que des interventions avaient été réalisées auprès de la personne résidente après une altercation, et la coordinatrice ou le coordonnateur des soins aux résidents a confirmé qu'elles auraient dû être consignées dans son programme de soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite promouvant la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence des résidents soit appliquée.

Conformément à la disposition 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, le mauvais traitement d'ordre affectif s'entend « de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'une personne résidente ».

La directrice ou le directeur a reçu un rapport d'incident critique faisant état de mauvais traitements verbaux/affectifs à l'endroit d'une personne résidente par un membre du personnel, portant atteinte à sa dignité et à son estime de soi. Un membre du personnel a été témoin de l'incident et a porté plainte auprès de la direction. La personne résidente a confirmé que l'incident l'avait affectée. La directrice ou le directeur a reconnu que l'incident relevait de mauvais traitements affectifs à l'encontre d'une personne résidente. Il a été établi qu'un membre du personnel avait manqué aux principes fondamentaux du foyer, qui exigent de traiter chaque personne résidente avec dignité et respect.

Source : entretien avec la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec la ou le DG.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de signaler promptement au directeur les allégations de soins inadéquats envers une personne résidente.

Les dossiers cliniques révélaient que l'intégrité cutanée du résident avait été altérée par l'utilisation d'un dispositif. La ou le DG a indiqué que le foyer s'attend à ce que les allégations de soins inadéquats soient signalées immédiatement et a reconnu qu'elles avaient été signalées à la directrice ou au directeur deux jours plus tard.

Sources : rapport d'incident critique (RIC), politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec la ou le DG.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

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

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

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 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.

1. Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la directrice ou le directeur soit avisé promptement en cas d'allégation de négligence d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

Un membre du personnel a confirmé qu'elle ou il avait pris connaissance de l'allégation de négligence de la personne résidente et qu'elle ou il avait soumis le rapport d'incident critique plus d'un jour plus tard. Le membre du personnel a indiqué qu'elle ou il savait qu'une allégation de négligence devait être signalée immédiatement.

Sources : rapport d'IC, entretien avec le personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la directrice ou le directeur soit avisé promptement en cas d'allégation de négligence à l'endroit d'une personne résidente par une ou un employé(e).

Les dossiers cliniques de la personne résidente mentionnaient que les allégations de négligence avaient été signalées, et le rapport d'incident critique (RIC) a été déposé le lendemain. Trois membres du personnel ont indiqué que le foyer a une politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence et ont reconnu que les allégations auraient dû être signalées immédiatement.

Sources : rapport d'IC, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

3. Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la directrice ou le directeur soit informé sans délai après qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente a été constaté par un membre du personnel.

Un rapport du système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis à la directrice ou au directeur, indiquant que le personnel a été témoin d'une communication émotionnellement abusive adressée à une personne résidente par un membre du personnel. Un entretien avec la ou le DG a confirmé que le personnel qui

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a été témoin de l'incident a soumis une plainte par courriel plus de trois semaines après l'incident, et que le foyer n'a pas tenu compte du signalement tardif.

Source : RIC, entretien avec la ou le DG.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect de : la disposition 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

a) prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement.

Le titulaire de permis a failli à son obligation de prodiguer aux résidents des soins personnalisés conformément à leurs besoins individuels.

Malgré l'évaluation préalable de leurs besoins, deux personnes résidentes ont été privées du soutien et de l'assistance requis à une date donnée.

Sources : notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, dossier de présence du personnel pour le quart de travail en question, politique du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins bucco-dentaires

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

Non-respect de : la disposition 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins buccaux matinaux pour maintenir l'intégrité de ses tissus buccaux.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à la directrice ou au directeur, indiquant que la ou le PSSP affecté(e) aux soins matinaux de la personne résidente n'a pas effectué les tâches de soins matinaux à une date donnée. Un entretien avec le personnel a confirmé que la ou le PSSP n'avait pas fourni tous les soins matinaux à la personne résidente, notamment l'hygiène buccale, comme indiqué dans le programme de soins.

Source : entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, RIC.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a manqué de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il vient en aide à une personne résidente. Plus précisément, le personnel a laissé la personne résidente sans surveillance pendant l'utilisation d'un appareil. Deux membres du personnel ont indiqué que le foyer a une politique sur le levage et les transferts et ont reconnu que les personnes résidentes ne doivent pas être laissées sans surveillance lors de l'utilisation de l'appareil.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

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

Non-respect de : la disposition 41 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

41 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque résident reçoive, au besoin, l'aide voulue pour utiliser des aides personnelles

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide pour utiliser son aide personnelle, comme indiqué dans son programme de soins.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à la directrice ou au directeur, indiquant que le membre du personnel affecté aux soins matinaux de la personne résidente n'a pas effectué les tâches de soins matinaux à une date donnée. Un entretien avec un membre du personnel a confirmé que la ou le PSSP affecté(e) aux soins matinaux de la personne résidente ne l'avait pas aidé à utiliser une aide personnelle.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Source : entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, RIC.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

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.

Le titulaire de permis a négligé ses obligations de surveillance : deux personnes résidentes, entièrement dépendantes du personnel pour leur mobilité, n'ont pas été repositionnées selon le protocole prescrit de repositionnement toutes les deux heures durant un quart de travail.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, RIC, dossier d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à la directrice ou au directeur, indiquant que le membre du personnel affecté(e) n'a pas effectué les tâches de soins matinaux de la personne résidente à une date donnée. Un entretien avec un membre du personnel a confirmé que la ou le PSSP n'avait pas fourni tous les soins matinaux à la personne résidente, notamment l'aide à la gestion de la continence.

Source : entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, RIC.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide pour manger et boire à une date précise, après qu'on lui a servi son repas, alors que personne n'était disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, entretien avec la ou le DG.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 014 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Avis : police

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la police soit informée des allégations de négligence d'une personne résidente.

Un membre du personnel a indiqué que le foyer s'attend à ce que les allégations de mauvais traitements et de négligence soient signalées au service de police, et a reconnu que cela n'avait pas été fait.

Sources : RIC, politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences supplémentaires, art. 26 de la Loi

Problème de conformité n° 015 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

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

Non-respect de : la disposition 109 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences supplémentaires, art. 26 de la Loi

109 (1) La plainte que le titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement au directeur en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi est une plainte alléguant un préjudice ou risque de préjudice, notamment, un préjudice physique à un ou plusieurs résidents.

Le titulaire de permis a omis de transmettre promptement à la directrice ou au directeur une plainte faisant état d'une allégation de préjudice à deux personnes résidentes.

Une plainte qui alléguait un préjudice à deux personnes résidentes a été reçue et n'a pas été immédiatement transmise à la directrice ou au directeur.

Sources : dossier d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, RIC, politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 016 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Par. 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas signalé les allégations de négligence d'une personne résidente à la personne-ressource du ministère en dehors des heures de bureau.

La politique du foyer de soins de longue durée indique qu'en dehors des heures de bureau, le personnel infirmier autorisé doit signaler immédiatement tous les incidents de mauvais traitements ou de négligence présumés ou observés d'une personne résidente par téléphone à la ligne du ministère en dehors des heures de bureau. La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux résidents (CSR) a reconnu que le personnel n'avait pas signalé l'incident à la personne-ressource du ministère en dehors des heures de bureau, comme le veut la politique.

Sources : RIC, politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec la ou le CSR.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Service de restauration et de collations

Problème de conformité n° 017 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. La ou le diététiste professionnel(le) (Dt. P.) et un responsable désigné de l'équipe dresseront une liste de toutes les personnes résidentes de l'unité 2 qui ont besoin que la texture de leurs aliments soit modifiée et qui ont besoin de surveillance ou d'aide pendant les repas, conformément à leur programme de soins. Cette liste devra comprendre une note sur les besoins individuels de chaque personne résidente. La liste sera conservée et mise à jour au fur et à mesure que les besoins des personnes résidentes changeront.
2. La ou le Dt. P. et un responsable désigné de l'équipe de direction dispenseront une formation en personne à tout le personnel de l'unité 2 (y compris le personnel d'agence) sur les interventions du programme de soins à mettre en œuvre pour les personnes résidentes qui consomment des aliments dont la texture est modifiée et qui ont besoin de surveillance ou d'aide pendant les repas.
3. Un registre détaillé des personnes résidentes ayant fait l'objet d'un examen approfondi et nécessitant un suivi personnalisé sera systématiquement tenu et conservé. Le contenu de la formation et les registres de présence (contenant le nom au complet et le titre du formateur, le nom au complet et le rôle de chaque membre du personnel, les dates et le lieu de la formation) doivent être consignés dans un registre et mis à la disposition du personnel d'inspection sur demande.
4. La ou le Dt. P. ou un responsable désigné de l'équipe de direction effectuera au moins deux vérifications aléatoires par semaine des repas du soir dans l'unité 2, y compris dans la salle à manger et pour le service de plateaux, pendant trois semaines après la signification de cet ordre, afin de s'assurer que les personnes résidentes identifiées au point 1 sont surveillées conformément à leur programme de soins.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit surveillée pendant un repas.

Un rapport d'incident critique a été soumis à la directrice ou au directeur au sujet d'un incident qui a causé une blessure à une personne résidente lorsqu'elle prenait son repas.

Le programme de soins écrit et les notes d'évaluation de la ou du diététiste professionnel indiquaient que la personne résidente avait besoin de certaines interventions pendant les repas.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Une autre personne résidente a confirmé qu'elle avait demandé l'aide du personnel lorsqu'un incident s'était produit avec la personne résidente pendant le repas. Une ou un PSSP a indiqué qu'elle ou il était intervenu et avait constaté un changement dans l'état de santé de la personne résidente. La ou le PSSP a indiqué qu'il était nécessaire de surveiller la personne résidente durant son repas, tout en confirmant l'absence de personnel pour assurer cette surveillance essentielle.

La ou le diététiste professionnel(le) et la directrice ou le directeur général(e) ont tous deux confirmé que les personnes résidentes faisant l'objet d'interventions spéciales pendant les repas ne peuvent pas être laissées seules avec leur nourriture.

La vulnérabilité de la personne résidente durant son repas constituait un risque critique menaçant directement sa sécurité et son intégrité physique.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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

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

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

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

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

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

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.