

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1400-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Caressant Care sur le chemin
McLaughlin, Lindsay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 et du 26 au 29 mai 2025

L'inspection concernait :

Dossiers liés à des chutes.

Dossier lié à des soins inadéquats.

Dossiers liés à des mauvais traitements.

Dossier lié à un incident d'étouffement.

Dossier concernant le premier suivi - (OC) N° 001 (OC[HPI]) de l'inspection n° 2025-1400-0002 en vertu de l'alinéa 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22 sur la surveillance de tous résidents pendant les repas, avec une date d'échéance de conformité du 15 mai 2025.

Dossier lié à une plainte concernant la planification des menus, la taille des portions et le personnel.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1400-0002 lié à l'alinéa 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence
Alimentation, nutrition et hydratation
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 4 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit des personnes résidentes à la protection contre les mauvais traitements soit pleinement respecté et promu. Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSP) a fait un commentaire déplacé à une personne résidente pendant qu'elle lui prodiguait des soins, ce qui a donné à celle-ci l'impression d'être insultée et contrariée.

Source : Notes d'enquête et entretiens avec la personne résidente et la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Al. 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 programme de soins écrit pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et d'autres personnes afin de fournir des soins directs en tenant compte de sa mobilité.

Plus précisément, le programme de soins écrit contredisait l'évaluation du ou de la physiothérapeute (PT) concernant le statut de mobilité de la personne résidente. L'infirmier auxiliaire autorisé ou infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que les directives données au personnel concernant la mobilité de la personne résidente n'étaient pas claires.

Sources : observations, programme de soins écrit de la personne résidente, entretien avec le ou la PT et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 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 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 à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a fait l'objet de traitements ou de soins inappropriés ou donnés de façon incompétente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice, signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels elle s'est fondée au directeur ou à la directrice. Plus précisément, un incident critique lié à des soins inappropriés ou donnés de façon incompétente n'a été signalé au ministère que le lendemain.

Source : rapport d'incident critique

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a fait l'objet de mauvais traitements ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice, signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels elle s'est fondée au directeur ou à la directrice. En particulier, un incident critique lié à de mauvais traitements infligés à une personne résidente n'a été signalé au ministère que le lendemain.

Source : rapport d'incident critique

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 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 n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des

techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'ils donnent des soins au lit à une personne résidente, ce qui lui a causé un risque de préjudice.

Source : notes d'enquête et entretiens avec la personne résidente et la PSSP.

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

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22 Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
f) divers produits pour incontinence sont mis à la disposition des résidents et du personnel et leur sont accessibles en tout temps, et ce, en quantité suffisante compte tenu de tous les changements exigés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que divers produits pour incontinence sont mis à la disposition des personnes résidentes et du personnel et leur sont accessibles en tout temps, et ce, en quantité suffisante compte tenu de tous les changements exigés. Plus précisément, la personne préposée aux services de soutien personnel a confirmé que certaines tailles de produits de facilitation des selles n'étaient pas disponibles du 17 au 21 mai 2025, et que le personnel avait dû utiliser d'autres tailles pendant cette période.

Source : entretien avec la personne résidente et la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins alimentaire et d'hydratation, puisque le foyer n'a pas mis en œuvre des interventions visant à

atténuer les risques liés aux soins alimentaires d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que la politique propre au foyer soit respectée. Plus précisément, le foyer n'a pas fourni de la nourriture de texture appropriée à la personne résidente après un incident survenu. Ce changement n'a été effectué qu'après l'évaluation du diététiste professionnel ou de la diététiste professionnelle (Dt.P.).

Sources : rapport d'incident critique, enquête interne du foyer, politique propre au foyer et entretien avec le ou la Dt.P.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (3) le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la chute d'une personne résidente, qui a entraîné une blessure et une hospitalisation, soit signalée au directeur ou à la directrice dans un délai d'un jour ouvrable. La personne résidente a été transférée à l'hôpital et est revenue le lendemain avec une blessure et un état de santé dégradé.

L'examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques (IC) a montré que l'incident n'a été signalé au ministère des Soins de longue durée (MLTC) que quatre jours après l'incident.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente, le rapport du système de rapport d'IC et un entretien avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2)

de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

Le titulaire de permis doit :

1) passer en revue le programme de soins des personnes résidentes concernées avec les personnes qui fournissent des soins directs à ces personnes résidentes afin de s'assurer qu'elles en connaissent le contenu. Cette revue doit être tenue par un membre de l'équipe de direction.

2) conserver une trace écrite de cet examen, les noms des personnes qui fournissent des soins directs qui ont effectué la revue et les dates auxquelles elle a eu lieu.

3) faire effectuer par un membre de l'équipe de direction, un infirmier autorisé désigné ou une infirmière autorisée désignée des vérifications quotidiennes des équipes de jour et de soirée (pour un total de deux vérifications par jour pour chaque personne résidente) pendant une période de sept jours, afin de s'assurer de ce qui suit :

- la personne résidente concernée reçoit de l'aide pour aller à la toilette,
- un produit pour l'incontinence approprié est fourni à la personne résidente concernée,
- des mesures d'intervention sont en place pour protéger la personne résidente contre les mauvais traitements et l'empêcher elle-même d'en commettre;

4) conserver une trace écrite des vérifications effectuées au cours de la période de sept jours, y compris les dates et heures des vérifications, le nom et le titre du ou des vérificateurs, les noms et les titres du personnel ayant fait l'objet de ces vérifications, les résultats des vérifications et les mesures prises;

5) mettre à disposition sur demande tous les documents des vérifications effectuées.

Motifs

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

Le programme de soins de la personne résidente contient des directives précises concernant la toilette que le personnel doit suivre. La personne préposée aux services de soutien n'a pas suivi les directives lorsqu'elle a aidé la personne résidente, ce qui a entraîné une chute, une blessure et un transfert à l'hôpital.

Le non-respect du programme de soins de la personne résidente, en particulier en ce qui concerne la toilette, a exposé celle-ci à un risque important de préjudice.

Sources : rapport d'incident critique (IC), programme de soins de la personne résidente, entretien avec la PSSP.

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

La personne résidente a fait une chute, et il a été constaté qu'aucune mesure d'intervention en matière de prévention des chutes n'avait été mise en place au moment de la chute, conformément au programme de soins écrit de la personne résidente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente et l'entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le programme de soins en ce qui

concerne l'utilisation d'un produit d'incontinence de la bonne taille pour la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête et entretiens avec la personne résidente et la personne préposée aux services de soutien personnel.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente soient mises en place, tel que le précise le programme. Au cours d'une observation effectuée, les mesures d'intervention n'étaient pas en place comme prévu. Le programme de soins de la personne résidente qu'elle a besoin de ces mesures d'intervention pour dissuader les autres personnes résidentes d'entrer dans sa chambre et réduire le risque d'altercation.

Sources : le rapport de l'IC; les dossiers cliniques de la personne résidente; l'entretien avec la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 juillet 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

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;

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 King Street West, 4th Floor
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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

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

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage

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 King Street West, 4th Floor
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.