

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport :	16 juillet 2024
Numéro d'inspection :	2024-1268-0004
Type d'inspection :	Plainte Incident critique
Titulaire de permis :	Eden House Care Facility Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville :	Eden House Nursing Home, Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION
<p>L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 14 et 18 au 19 juin 2024.</p> <p>Les inspections concernaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Registre n° 00113825 et registre n° 00118737 en lien avec la violence entre résidents. · Registre n° 00114983 en lien avec le programme de soins, éléments manquants et le système de communication bilatérale. · Registre n° 00117623 en lien avec des soins inadéquats/incompétents prodigués à une personne résidente. · Registre n° 00119081 en lien avec le refroidissement et les températures de l'air.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu 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 œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait une possibilité de participer pleinement à l'élaboration du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne la physiothérapie et l'aide à la mobilité.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Justification et résumé

Une personne résidente utilisait un appareil d'aide à la mobilité. La personne résidente avait un nombre accru de chutes et a été placée dans un programme de physiothérapie active pour améliorer sa mobilité.

Sur recommandation du physiothérapeute et après discussion avec une infirmière autorisée (IA), l'appareil d'aide a été retiré de la chambre de la personne résidente.

Le mandataire spécial de la personne résidente n'a été informé d'aucun de ces changements. Malgré les multiples demandes faites par le mandataire spécial de la personne résidente pour parler avec le physiothérapeute au sujet des multiples chutes de la personne résidente et des objectifs de physiothérapie, le mandataire spécial n'a pas eu l'occasion de participer au programme de soins de la personne résidente.

La directrice des soins a déclaré que le mandataire spécial de la personne résidente aurait dû être informé des changements susmentionnés et avoir la possibilité de participer aux décisions relatives aux soins de la personne résidente en ce qui concerne la physiothérapie et les appareils d'aide à la mobilité.

Le fait de ne pas impliquer le mandataire spécial de la personne résidente dans l'élaboration du programme de soins relatif à la physiothérapie et aux aides à la mobilité a limité sa capacité à prendre des décisions éclairées sur les soins de la personne résidente.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente n° 001 et entretiens avec le superviseur de la buanderie et de l'entretien ménager du foyer, ainsi qu'avec la directrice des soins.

[758]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) 1) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques du foyer en matière de plaintes soient respectées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les procédures écrites relatives au dépôt de plaintes auprès du titulaire de permis soient respectées.

Justification et résumé

A. La politique du foyer en matière de procédure de plainte stipule que le dossier d'admission remis à la personne résidente et/ou à son représentant légal doit contenir la procédure à suivre pour déposer une plainte auprès du foyer.

Une personne résidente a été admise au foyer. Le mandataire spécial de la personne résidente n'a pas reçu de renseignements sur la procédure de traitement des plaintes du foyer.

La directrice des soins a reconnu que le dossier d'admission au foyer ne contenait aucune information relative à la procédure de plainte du foyer, y compris le dépôt d'une plainte.

En n'incluant pas les renseignements relatifs au dépôt de plainte dans le dossier

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

d'admission du foyer, le mandataire spécial de la personne résidente n'était pas au courant de la procédure de dépôt de plainte du foyer.

Sources : politique du foyer en matière de procédures de plaintes, n° 02-03-02, dont la dernière révision date de mai 2021, et entretien avec la directrice des soins.

B. La politique du foyer en matière de plaintes verbales stipule que toutes les préoccupations/plaintes verbales doivent être consignées sur un formulaire de plainte/préoccupation fourni à chaque service. L'administratrice et la directrice des soins devraient être informées immédiatement de la réception d'une plainte au sein du foyer.

Une infirmière autorisée (IA) a reçu une plainte de la part du mandataire spécial de la personne résidente concernant l'administration des médicaments de cette dernière. Elle n'a documenté aucune information concernant la plainte et n'a pas informé l'administratrice ou la directrice des soins.

La directrice des soins a déclaré qu'elle n'était pas au courant de cette plainte jusqu'à ce que le mandataire spécial de la personne résidente lui fasse part de ses préoccupations.

Lorsque le personnel n'a pas suivi la politique du foyer en matière de plaintes, il y a eu un retard dans l'ouverture de l'enquête et dans la mise en œuvre des actions appropriées, le cas échéant.

Sources : notes d'évolution, politique du foyer relative à la réponse aux préoccupations verbales des résidents et de leur famille (n° 02-03-03), révisée pour la dernière fois le 1^{er} janvier 2022, dossiers de plaintes du foyer et entretiens avec l'infirmière auxiliaire n° 108 et la directrice des soins.

[758]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur.

Justification et résumé

L'administratrice du foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente. La plainte n'a pas été transmise au directeur.

Le fait de ne pas signaler la plainte écrite comme il se doit peut limiter la capacité du directeur à répondre à la plainte en temps utile.

Sources : dossiers de plaintes du foyer et entretiens avec la directrice des soins et l'administratrice.

[758]

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRS LD* (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 que, lorsque le personnel avait des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements avaient été infligés à une personne résidente, il signale immédiatement au directeur ces soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés. Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Justification et résumé

Un membre du personnel a signalé à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) de service des mauvais traitements physiques entre deux résidents. Les documents relatifs à la gestion des risques indiquent que la directrice des soins a été informée.

La directrice des soins a déclaré ne pas être au courant de l'incident qui avait eu lieu. Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis au directeur 70 jours après l'incident.

La directrice des soins a reconnu que l'incident aurait dû être signalé au directeur le jour même.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Le fait de ne pas signaler immédiatement les problèmes a retardé la réaction du foyer et peut avoir retardé la réaction du directeur à l'incident.

Sources : notes d'évolution, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice des soins.

[000872]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Article 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 PSSP utilisent des techniques de transfert et de positionnement sûres pour aider une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a besoin d'une assistance totale pour tous les transferts à l'aide d'un appareil de levage mécanique.

La PSSP n'a pas utilisé des techniques de transfert et de positionnement sûres lorsqu'elle a aidé une personne résidente à utiliser l'appareil de levage mécanique. La personne résidente a fait une chute, s'est blessée et a été transférée à l'hôpital.

La directrice des soins a déclaré que les techniques de transfert et 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-Ouest

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

positionnement n'étaient pas utilisées pour aider une personne résidente.

Le fait de ne pas appliquer des techniques de transfert sûres lors de la toilette d'une personne résidente a entraîné des blessures pour cette dernière.

Sources : rapport d'IC, dossiers cliniques, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP, la directrice des soins et autres membres du personnel.

[000687]

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :
a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les prothèses dentaires et les lunettes d'une personne résidente soient étiquetées dans les 48 heures suivant l'admission de celle-ci.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente a apporté une nouvelle paire de lunettes et a suggéré au personnel de les étiqueter.

Les lunettes d'une personne résidente avaient disparu et n'ont pas pu être récupérées. Le superviseur de la buanderie et de l'entretien ménager, la PSSP et l'IAA ont indiqué que les lunettes de la personne résidente n'étaient pas étiquetées comme il se doit.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

La directrice des soins a indiqué que les prothèses dentaires et les lunettes des résidents devaient être étiquetées dans les 48 heures suivant l'admission ou en cas d'acquisition de nouveaux articles.

En ne veillant pas à ce que les lunettes de la personne résidente soient étiquetées comme il se doit, il a été difficile de localiser et de récupérer ces articles en temps voulu et cela a pu contribuer à la perte permanente des prothèses dentaires de la personne résidente.

Sources : notes d'évolution, politique d'étiquetage des objets personnels des résidents (politique n° 03-01-01, révisée pour la dernière fois en janvier 2024), dossiers de plaintes du foyer et entretiens avec la PSSP, l'IAA, le superviseur de la buanderie et de l'entretien ménager du foyer et la directrice des soins.

[758]

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Service de restauration et de collation

Paragraphe 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 :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le processus permettant au personnel de connaître les régimes alimentaires, les besoins particuliers et les préférences des résidents soit respecté pour une personne résidente.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Justification et résumé**

Le processus mis en place par le foyer pour que le personnel diététique et infirmier connaisse le régime alimentaire des résidents consiste à se référer au programme de soins des résidents et au dossier Kardex du foyer. Lorsque des changements sont apportés au régime alimentaire des résidents, le diététiste et le gestionnaire des services alimentaires doivent s'assurer que les interventions nutritionnelles sont communiquées à l'équipe et que tous les dossiers nutritionnels, y compris le dossier Kardex, sont mis à jour pour refléter ces changements.

Une personne résidente présentant un risque nutritionnel a été placée sous régime alimentaire spécial. La personne résidente a exprimé son mécontentement à l'égard du régime spécial et son régime a été modifié. Cependant, l'ordonnance alimentaire de la personne résidente, le programme de soins et le dossier Kardex du foyer n'ont pas été mis à jour pour refléter ce changement.

La personne résidente a continué à bénéficier de ce régime spécial jusqu'à ce que son mandataire spécial fasse part de ses inquiétudes au foyer.

Le diététiste professionnel et le gestionnaire des services alimentaires du foyer ont déclaré que tous les dossiers nutritionnels auraient dû être mis à jour pour refléter le changement de texture du régime alimentaire de la personne résidente.

Le personnel n'ayant pas suivi la procédure du foyer concernant les changements de régime alimentaire de la personne résidente, cette dernière n'a pas reçu la texture de régime prescrite et ses préférences n'ont pas été respectées.

Sources : programme de soins, notes d'évolution, ordonnances diététiques, processus d'évaluation/réévaluation des soins nutritionnels du foyer (janvier 2024), dossier Kardex du foyer, rapport du diététiste professionnel (22 avril 2024) et entretiens avec l'IAA, le diététiste professionnel, le gestionnaire des services

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

alimentaires et la directrice des soins.

[758]

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

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

Non-respect : du sous-alinéa 95 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :
- (ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs,

Le titulaire de permis n'a pas élaboré et mis en œuvre de marches à suivre qui garantissent que les articles personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés dans les 48 heures suivant l'admission et l'acquisition, dans le cas de nouveaux vêtements.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière d'étiquetage des objets personnels des résidents stipule que tous les objets personnels, à l'exception des lunettes, des prothèses dentaires et des appareils auditifs, doivent être étiquetés au plus tard le septième jour suivant la date d'admission et lors de la réception de nouveaux objets par la personne résidente.

Le superviseur de la buanderie et de l'entretien ménager du foyer a déclaré que les articles personnels et les vêtements des résidents n'étaient pas toujours étiquetés dans les 48 heures suivant l'admission ou l'acquisition de nouveaux

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

articles. La directrice des soins a reconnu des lacunes dans les marches à suivre du foyer en ce qui concerne l'étiquetage des objets personnels et des vêtements des résidents.

L'absence d'élaboration et de mise en œuvre de marches à suivre garantissant l'étiquetage des effets personnels et des vêtements des résidents dans les 48 heures suivant l'admission et l'acquisition de nouveaux vêtements a augmenté le risque d'égarement ou de perte de ces articles et a retardé le processus de récupération.

Sources : politique du foyer concernant l'étiquetage des articles personnels des résidents, n° 03-01-01 (janvier 2024), politique du foyer concernant les vêtements personnels des résidents, n° 03-01-02 (janvier 2024) et entretiens avec le superviseur de la buanderie et de l'entretien ménager du foyer ainsi qu'avec la directrice des soins.

[758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu 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 ce que la réponse à la personne qui a déposé

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

des plaintes concernant les soins à la personne résidente comprennent 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

Trois plaintes verbales relatives aux soins d'une personne résidente ont été reçues par le foyer à deux occasions différentes. À une autre date, le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à la même personne résidente. La réponse fournie à la personne qui a déposé ces plaintes ne comprenait pas le numéro de téléphone gratuit du ministère pour les plaintes concernant les foyers et ses heures d'ouverture, ni les coordonnées de l'ombudsman des patients.

La directrice des soins et l'administratrice ont déclaré que la réponse à la personne qui a déposé ces plaintes n'incluait pas les renseignements susmentionnés, comme cela est exigé.

En ne communiquant pas à la personne qui a déposé la plainte le numéro de téléphone gratuit du ministère pour les plaintes concernant les foyers et ses heures d'ouverture, ainsi que les coordonnées de l'ombudsman des patients, on a limité sa capacité à connaître les options qui s'offrent à elle.

Sources : dossiers de plaintes du foyer et entretiens avec la directrice des soins et l'administratrice.

[758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la sous-disposition 3 ii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 A.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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 :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse, comprenant une explication de ce qui a été fait pour résoudre la plainte, soit fournie à la personne qui a déposé la plainte relative aux soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte écrite faisant état de plusieurs préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.

L'administratrice a reconnu que la réponse à la personne qui a déposé la plainte ne comprenait pas d'explication sur les mesures prises par le foyer pour résoudre la plainte.

En ne fournissant pas de réponse au plaignant concernant les mesures prises par le foyer pour répondre à ses préoccupations, le plaignant n'a pas su ce que le foyer avait fait pour résoudre ses problèmes et n'a pas été satisfait du résultat.

Sources : dossiers du plaignant du foyer, entretien avec l'administratrice. [758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : du paragraphe 108 (2) 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;
- b) la date de réception de la plainte;

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté d'une plainte verbale concernant le régime alimentaire d'une personne résidente soit conservé au foyer.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte verbale concernant l'alimentation d'une personne résidente.

Cette plainte n'a pas fait l'objet d'un dossier comprenant la nature de la plainte, la date de réception de la plainte, le type de mesures prises pour résoudre la plainte, y compris la date de ces mesures, les délais pour les mesures à prendre et toute mesure de suivi nécessaire, la résolution finale, chaque date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant et une description de cette réponse, ainsi que toute réponse apportée à son tour par l'auteur de la plainte.

La directrice des soins a déclaré que les problèmes liés à l'alimentation de la personne résidente avaient été suivis et résolus, mais elle n'a pas rédigé de dossier à ce sujet.

En ne conservant pas de dossier contenant les détails des préoccupations relatives à l'alimentation de la personne résidente, la plainte n'a pas pu être examinée et analysée pour dégager des tendances afin de déterminer si des améliorations devaient être mises en œuvre dans le foyer.

Sources : notes d'évolution, dossiers de plaintes du foyer et entretien avec la directrice 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-Ouest

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

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) c) 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) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente comprenne la date des mesures qui seront prises pour résoudre la plainte, les délais pour les mesures à prendre et toute mesure de suivi requise.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte verbale concernant l'alimentation d'une personne résidente.

Cette plainte n'a pas fait l'objet d'un dossier comprenant la nature de la plainte, la date de réception de la plainte, le type de mesures prises pour résoudre la plainte, y compris la date de ces mesures, les délais pour les mesures à prendre et toute mesure de suivi nécessaire, la résolution finale, chaque date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant et une description de cette réponse, ainsi que toute réponse apportée à son tour par l'auteur de la plainte.

La directrice des soins a déclaré que les problèmes liés à l'alimentation d'une personne résidente avaient été suivis et résolus, mais elle n'a pas rédigé de dossier à ce sujet.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

En ne conservant pas de dossier contenant les détails des préoccupations relatives à l'alimentation de la personne résidente, la plainte n'a pas pu être examinée et analysée pour dégager des tendances afin de déterminer si des améliorations devaient être mises en œuvre dans le foyer.

Sources : notes d'évolution, dossiers de plaintes du foyer et entretien avec la directrice des soins.

[758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) d) 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 :

d) le règlement définitif, le cas échéant;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente comprenne la résolution finale de la plainte.

Justification et résumé

L'administratrice a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente.

L'administratrice a reconnu que le dossier de cette plainte n'incluait pas la résolution de la plainte, comme cela est requis.

En n'indiquant pas les renseignements susmentionnés dans le dossier du plaignant, il y avait un risque que ces renseignements ne soient pas pris en

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

considération lors de l'examen et de l'analyse de la plainte pour en dégager des tendances.

Sources : notes d'évolution, dossiers de plaintes du foyer et entretien avec l'administratrice.

[758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) e) 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 :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente comprenne la date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant et une description de la réponse.

Justification et résumé

L'administratrice a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente.

La directrice des soins a déclaré s'être entretenue avec le plaignant au sujet de cette plainte, mais elle n'a pas consigné la date et les détails de l'entretien, comme cela est exigé.

En n'indiquant pas les renseignements susmentionnés dans le dossier du plaignant, il y avait un risque que ces renseignements ne soient pas pris en considération lors

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

du suivi de la plainte.

Sources : dossiers des plaintes du foyer et entretien avec la directrice des soins

[758]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) f) 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 :

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente comprenne la réponse apportée à l'auteur de la plainte.

Justification et résumé

L'administratrice du foyer a reçu une plainte écrite relative à de multiples problèmes de soins concernant une personne résidente.

La directrice des soins a reconnu que le dossier de la plainte ne contenait pas la réponse de l'auteur de la plainte.

En ne documentant pas la réponse de l'auteur de la plainte, il y avait un risque que ses commentaires ne soient pas pris en considération lors de l'examen et de l'analyse du dossier de plainte afin de déterminer les mesures prises pour améliorer la procédure de plainte du foyer.

Sources : notes d'évolution, dossiers de plaintes du foyer et entretien avec la directrice 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-Ouest

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

[758]

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 146 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente se voyait administrer un médicament psychotrope, il y ait une surveillance en place et une documentation de la réaction de la personne résidente et de l'efficacité du médicament.

Justification et résumé

Une personne résidente a été placée sous traitement médicamenteux pour gérer ses troubles de l'humeur.

Il n'y avait pas de suivi en place, ni de documentation sur la réaction de la personne résidente et l'efficacité du médicament.

Le mandataire spécial de la personne résidente a signalé des signes et des symptômes d'une réaction au médicament.

La directrice des soins a déclaré que le personnel aurait dû surveiller et documenter la réaction de la personne résidente aux changements de ses médicaments psychotropes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Le fait que le personnel ne surveille pas la personne résidente lors de l'administration de médicaments psychotropes et ne documente pas la réaction de celle-ci et l'efficacité du médicament augmente le risque que le personnel ne soit pas en mesure de détecter les premiers signes d'effets secondaires des médicaments et de prendre les mesures appropriées si nécessaire.

Sources : notes d'évolution, ordonnances du médecin et entretiens avec l'IA et la directrice des soins.

[758]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect : de l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Élaborer et mettre en œuvre un plan comprenant une analyse de tous les renvois et évaluations liés à chaque incident pour une personne résidente ayant

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

des comportements réactifs et, sur la base de cette analyse, déterminer les éléments déclencheurs et réviser le programme de soins afin d'inclure des interventions qui répondent à ces éléments déclencheurs et d'éviter d'autres altercations.

2) Former l'IAA du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) à la politique du titulaire de permis en matière de comportements réactifs, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre de procédures/processus visant à réduire au minimum les préjudices et les risques de préjudices pour les résidents liés aux comportements réactifs. La formation doit être documentée et inclure la date de la formation, le nom du personnel ayant suivi la formation, le contenu de la formation, ainsi que le nom de la personne ayant donné la formation. La documentation relative à la formation doit être conservée au foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre les résidents et à ce que des interventions soient définies et mises en œuvre.

Justification et résumé

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé qu'aucune intervention n'avait été définie ou mise en œuvre pour réduire le risque d'altercation ou de préjudice entre les résidents.

La politique du foyer sur la gestion des comportements réactifs, 05-06-01, dont la dernière révision date de février 2021, stipule que pour répondre aux besoins des résidents ayant des comportements réactifs, les éléments suivants doivent être mis en place : des approches écrites des soins, y compris des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et la détermination des déclencheurs comportementaux qui peuvent entraîner des comportements réactifs, qu'ils soient cognitifs, physiques, émotionnels, sociaux, environnementaux ou autres, et des stratégies écrites, y compris des techniques et des interventions, pour prévenir, minimiser ou répondre à ces comportements réactifs.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

(A) Une altercation a eu lieu entre deux résidents, au cours de laquelle une personne résidente ayant des comportements réactifs est devenue physiquement agressive envers une autre personne résidente, a réagi et l'a frappée. L'autre personne a été vue en train de pleurer et d'être bouleversée par ses émotions.

L'incident entre les résidents a fait l'objet d'un renvoi au Projet OSTC, qui a permis d'aider à réguler les comportements de la personne résidente ayant des comportements réactifs. Cependant, l'IAA a déclaré qu'aucune intervention n'avait été prévue dans le programme de soins de la personne résidente pour prévenir le risque de préjudice pour les autres résidents.

La directrice des soins a reconnu que le programme de soins aurait dû être mis à jour par l'IAA du Projet OSTC après la réception du renvoi.

(B) Une deuxième altercation a eu lieu entre une personne résidente ayant des comportements réactifs tels que ceux décrits au point (A) et une autre personne résidente. L'autre personne résidente impliquée dans l'incident a été blessée et s'est montrée très contrariée à la suite de l'altercation.

L'incident entre les résidents a fait l'objet d'un renvoi au Projet OSTC. L'IAA du Projet OSTC a révisé le programme de soins pour indiquer que la personne résidente était désormais physiquement réceptive à l'égard des autres résidents. Aucune intervention n'a été mise en œuvre pour minimiser le risque d'altercation entre la personne résidente et les autres résidents.

Il y a un risque pour les résidents, car deux incidents se sont produits sur une courte période et aucune intervention n'a été définie et mise en œuvre pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement nuisibles entre la personne résidente et les autres résidents.

Sources : Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée : notes d'évolution, programme de soins et entretiens avec la directrice des soins, Projet OSTC et d'autres membres 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-Ouest

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

[000872]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 2024

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 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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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;
- 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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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.