

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1353-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : Valley East Long Term Care Centre Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Elizabeth Centre, Val Caron

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : du 29 au 31 juillet et le 1^{er} août 2025.

L'inspection concernait :

- Une plainte liée à une chute et à des problèmes de soins.
- Une plainte liée à la négligence d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 10) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur son état de santé.

La maladie chronique d'une personne résidente et les facteurs de risque associés à la maladie chronique qui devaient être surveillés ne figuraient pas dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : programme de soins provisoire d'une personne résidente et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice par intérim.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 002 Ordre aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22,

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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 veille à ce qui suit :

A) Former à nouveau les membres du personnel autorisé à la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, en particulier quand et comment effectuer une évaluation de routine des blessures à la tête après la chute d'une personne résidente.

B) Tenir un registre documenté comprenant le contenu de la formation dispensée, la date de la formation, le nom et la désignation du personnel formé, la personne qui a dispensé la formation et ceux qui y ont assisté.

C) Élaborer et mettre en œuvre des vérifications pour toutes les personnes résidentes qui exigent la mise en œuvre et l'achèvement de la routine de traitement des blessures à la tête, comme le prévoit la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer.

D) Les vérifications doivent être effectuées chaque semaine pendant un mois ou jusqu'à ce que le titulaire de permis détermine que les membres du personnel autorisé effectuent l'évaluation de routine des blessures à la tête, comme indiqué dans la politique du foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit respecté, et plus particulièrement à ce qu'un protocole de traitement des blessures à la tête soit établi lorsqu'une personne résidente fait une chute sans témoin.

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes, qui comprend la surveillance des personnes résidentes, et que ce programme soit respecté.

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer indique qu'une personne résidente ayant fait une chute sans témoin doit faire l'objet d'une évaluation des blessures à la tête après la chute toutes les 30 minutes pendant quatre heures, toutes les heures pendant quatre heures, puis toutes les quatre heures pour un total de 24 heures de surveillance. La documentation a montré que les évaluations des blessures à la tête, après une chute dont personne n'a été témoin, n'ont pas été réalisées comme indiqué dans la politique du foyer, lorsqu'une personne résidente précise a fait une chute dont personne n'a été témoin.

Sources : entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'administrateur ou l'administratrice par intérim, examen d'un dossier d'évaluation des blessures à la tête et de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes dans les FSLD (LTC Falls Prevention and Management- Program),

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre de conformité au plus tard le 1^{er} septembre 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 avis de pénalité administrative (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 commercial 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;
- (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 ou d'une inspectrice.

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

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.