

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1175-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Port Stanley, Port Stanley

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 janvier et du 3 au 6 février 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 3 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137302 – Inspection proactive de la conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Amélioration de la qualité
Gestion de la douleur
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

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

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) c) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit affichée dans le foyer, comme cela a été observé lors de la visite initiale de la maison. La directrice des soins en a été informée et une copie de la politique du foyer a été affichée sur le panneau d'information plus tard dans la journée.

Sources : Observations du panneau d'information du foyer et entretien avec la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 28 janvier 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de la salle des fournitures et celle du local électrique et technique soient verrouillées lors de la visite initiale du foyer.

Le 29 janvier 2025, le personnel des services d'entretien a réparé le mécanisme de verrouillage de la porte de la salle des fournitures afin de s'assurer que celle-ci se verrouille lorsqu'elle est fermée, et la porte de la salle électrique et technique était verrouillée.

Sources : Visite initiale du foyer et entretiens avec l'administrateur et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 29 janvier 2025

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre du foyer qui s'ouvrait sur l'extérieur et à laquelle avaient accès les personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Dans trois chambres de personnes résidentes, les fenêtres à auvent qui s'ouvraient sur l'extérieur avaient une ouverture mesurée de 20 centimètres.

Le 4 février 2024, le membre du personnel des services d'entretien n° 121 a montré aux inspectrices ou aux inspecteurs les vis qu'il avait posées dans les fenêtres pour s'assurer qu'elles ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Sources : Mesures des fenêtres de trois chambres de personnes résidentes et entretien avec le membre du personnel des services d'entretien n° 121 et l'administrateur.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 4 février 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit respecté en ce qui concerne les soins nutritionnels. Pendant le service

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

du dîner, une personne résidente s'est vu servir une portion qui n'était pas celle qu'elle préférait.

Sources : Observations du service du dîner, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec l'aide en diététique n° 110.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit entretenu de sorte qu'il soit en bon état.

Lors de la visite initiale du foyer, les portes et les murs de la salle de bains de deux chambres de personnes résidentes ont été jugés en mauvais état, affichant des rainures, une peinture écaillée et des garnitures décollées.

Sources : Observation des chambres de personnes résidentes et entretiens avec le membre du personnel des services d'entretien n° 121 et l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier dans lequel l'évaluation de 2024 du programme du foyer en matière de gestion de la douleur est consignée comprenne la date de l'évaluation ou un résumé des modifications apportées et la date de leur mise en œuvre.

Sources : Examen des dossiers du programme du foyer et entretien avec la directrice des soins et l'administrateur.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation annuelle du programme du foyer en matière de soins de la peau et des plaies soit consignée dans un dossier. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir aux inspectrices ou aux inspecteurs une copie du dossier écrit comprenant l'évaluation de 2024 du programme du foyer en matière de soins de la peau et des plaies.

Sources : Entretiens avec l'administrateur et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Non-respect : du paragraphe 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à établir un plan de dotation en personnel écrit pour le programme structuré de services infirmiers et le programme structuré de services de soutien personnel.

Sources : Entretien avec la directrice des soins et le coordonnateur des horaires et des présences, et examen du plan de mesures d'urgence en matière de dotation en personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier dans lequel l'évaluation de 2024 du plan de dotation en personnel du foyer est consignée comprenne la date de l'évaluation ou un résumé des modifications apportées et la date de leur mise en œuvre.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Entretien avec la directrice des soins et le coordonnateur des horaires et des présences, et examen de l'évaluation du plan de dotation en personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées au moins une fois par semaine si cela s'impose sur le plan clinique.

a) Une personne résidente présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique. Les réévaluations hebdomadaires des zones n'ont pas été entièrement réalisées, contrairement aux attentes du foyer. La réévaluation hebdomadaire de l'une des zones présentant une altération de l'intégrité épidermique n'a pas été effectuée comme prévu.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

b) Une personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique. Les réévaluations hebdomadaires de la zone n'ont pas été entièrement réalisées à quatre reprises, contrairement aux attentes du foyer.

Sources : Dossiers cliniques de deux personnes résidentes, y compris les évaluations et le registre d'administration des traitements, et entretiens avec le coordonnateur de l'instrument d'évaluation RAI (coordonnateur RAI) n° 111 et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation en ce qui concerne la surveillance de la température des aliments à une date précise.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu d'élaborer des politiques et des marches à suivre écrites ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation et de s'assurer qu'elles étaient respectées. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis relative à la température des aliments au point de service (*Temperatures of Food at Point of Service*) (dont la dernière révision remonte à

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

janvier 2022), laquelle stipule que le personnel doit surveiller et consigner la température des aliments dans le registre des températures des aliments.

À une date donnée, la température de certains aliments de deux repas n'a pas été mesurée ou documentée.

Sources : Registre des températures des aliments; politique du foyer relative à la température des aliments au point de service (*Temperatures of Food at Point of Service*) (dont la dernière révision remonte à janvier 2022), et entretien avec l'aide en diététique n° 110.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

Non-respect : de l'alinéa 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substitution au menu concernant le choix de la soupe soit communiquée aux personnes résidentes au cours du service d'un repas. Cette substitution n'a pas été indiquée sur le tableau du menu ni communiquée verbalement aux personnes résidentes, contrairement à la procédure du foyer.

Sources : Observation du service des repas, examen du registre des menus du foyer et entretiens avec le gestionnaire des services de diététique n° 103 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 8 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 :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à offrir à une personne résidente les aides à l'alimentation, l'aide personnelle et l'encouragement nécessaires pour lui permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Sources : Observation du service d'un repas, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le diététiste professionnel n° 116 et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des pratiques de base dans le programme de PCI conformément au point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), particulièrement en ce qui a trait à l'hygiène des mains par une infirmière autorisée (IA).

Sources : Observations de la distribution des médicaments et entretiens avec l'IA n° 126 et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

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

Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments du foyer soit réalisée pour le mois d'octobre 2024.

Sources : Examen des dossiers du système de gestion des médicaments du foyer et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Évaluation annuelle

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

Non-respect : du paragraphe 125 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments du foyer soit réalisée en 2024.

Sources : Examen des dossiers du système de gestion des médicaments du foyer et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments non narcotiques et non contrôlés soient détruits lors de la destruction des médicaments du foyer par la directrice des soins et le pharmacien n° 125.

Les inspectrices ou les inspecteurs ont observé que les médicaments non narcotiques et non contrôlés avaient été laissés dans leur emballage d'origine dans le cadre du processus de destruction des médicaments, et que les médicaments n'étaient donc pas modifiés ou dénaturés à tel point que leur consommation était devenue impossible ou improbable.

Sources : Observation de la destruction de médicaments au foyer, examen de la politique de destruction des médicaments de MediSystem (*MediSystem Drug Destruction policy*), datée du mois d'août 2024, et entretiens avec l'IA n° 119, le pharmacien n° 125 et la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Techniques de transfert et de changement de position

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 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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.

L'inspectrice ou l'inspecteur 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. Veiller à ce que tous les membres du personnel qui effectuent des levages et des transferts de personnes résidents reçoivent une formation pratique en personne sur le programme de levages et de transferts sécuritaires du foyer. Conserver un registre écrit de la formation donnée, comprenant le nom des membres du personnel qui ont suivi la formation, la date et de l'heure de la formation et le nom de la personne qui a donné la formation.
2. Élaborer et mettre en œuvre des vérifications hebdomadaires portant sur au moins trois personnes résidentes ayant besoin d'une assistance totale pour les transferts afin de s'assurer que des techniques de levage et de transfert sécuritaires sont utilisées. Conserver un registre écrit comprenant la date et l'heure des vérifications, le nom de la personne qui a effectué les vérifications, le résultat des vérifications et toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires pour aider une personne résidente.

L'observation d'une personne résidente a montré que le personnel n'utilisait pas de techniques de levage et de transfert sécuritaires.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le programme de soins de la personne résidente donnait des instructions précises concernant les levages et les transferts.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n^{os} 112 et 114 ont toutes deux déclaré que ces pratiques étaient couramment utilisées pour quatre personnes résidentes en particulier.

La directrice des soins a déclaré que les techniques de levage et de transfert sécuritaires n'avaient pas été utilisées dans le cas de la personne résidente. Le fait de ne pas utiliser de techniques de levage et de transfert sécuritaires a exposé la personne résidente à un risque accru de blessure.

Sources : Observations d'une personne résidente, examen du programme de soins de la personne résidente, du programme sur les levages sécuritaires (*Safe Lifting With Care Program*) n^o RC-08-01-11 A2, dont la dernière révision remonte au mois de novembre 2023, du mode d'emploi du lève-personne Maxi Move d'ARJO, et entretiens avec les PSSP n^{os} 112 et 114, le coordonnateur RAI n^o 111, la directrice des soins et l'administrateur.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 mars 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.