

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Rapport public original

Date de publication du rapport 8 août 2022

Numéro d'inspection 2022_1472_0001

Type d'inspection

Système de rapport d'incidents critiques Plainte Suivi

Inspection proactive Inspection lancée par le Bureau régional de services

Autres

Suivi d'une ordonnance du directeur

Inspection après occupation

Titulaire de permis

Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville

Extendicare Timmins, Timmins (Ont.)

Inspectrice principale

Karen Hill (704609)

Signature numérique de l'inspectrice

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu à la ou aux dates suivantes : Du 4 au 8 juillet et le 11 juillet 2022.

La ou les plaintes suivantes ont été examinées :

- L'une des plaintes reçues portait sur une allégation de mauvais traitements infligés aux résidents par le personnel,
- L'une des plaintes reçues portait sur une allégation de négligence envers un résident,
- L'une des plaintes reçues était liée à de la violence physique entre résidents,
- L'une des plaintes reçues était liée à une allégation de mauvais traitements infligés aux résidents par des membres du personnel;
- Trois plaintes étaient liées à une blessure qui a causé un changement important de l'état de santé.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

- Prévention et gestion des chutes
- Prévention et contrôle de l'infection (PCI)
- Prévention de la violence et de la négligence
- Comportements réactifs
- Foyer sûr et sécurisé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

IL A ÉTÉ REMÉDIÉ À LA NON-CONFORMITÉ

La non-conformité a été constatée au cours de cette inspection et le titulaire de permis y a **remédié** avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était convaincue que la non-conformité respectait l'intention du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

NC#001 résolu en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(2)

LRSLD, 2021, par. 184(3)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les directives opérationnelles ou stratégiques qui s'appliquent au foyer de soins de longue durée liées au dépistage actif de la COVID-19 pour toutes les personnes entrant dans le foyer soient respectées.

Justification et résumé

La directive du ministre : Les mesures d'intervention contre la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée, qui ont indiqué que les foyers doivent s'assurer que les exigences en matière de dépistage de la COVID-19, telles qu'elles sont énoncées dans la « Ligne directrice sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario », ont été suivies.

L'outil de dépistage de la COVID-19 du ministère de la Santé pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite a cerné, à tout le moins, les questions qui devaient être posées lors du dépistage actif des personnes qui entrent dans le foyer.

Le premier et le deuxième jour de l'inspection, l'agent n'a pas posé toutes les questions de dépistage de la COVID-19 requises pendant le processus de dépistage, avant de permettre à l'inspectrice d'entrer dans le foyer.

L'administrateur et le directeur des soins (DOS) ont reconnu que toutes les personnes qui entrent dans le foyer devraient se voir poser toutes les questions sur l'outil de dépistage et ont immédiatement fourni une formation à l'agent concernant le dépistage approprié de la COVID-19.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Il n'y avait pas d'impact et un faible risque pour les résidents, lorsque l'agent du foyer n'a pas posé toutes les questions de dépistage requises de la COVID-19, car l'outil de dépistage du foyer comprenait toutes les questions requises pour le dépistage et le foyer effectuait des tests de surveillance de la COVID-19 avant de permettre à toute personne d'entrer dans le foyer.

Sources : Observations; Directive du ministre : mesures d'intervention contre la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée, à compter du 27 avril 2022; Document d'orientation sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mis à jour le 28 juin 2022; Outil de dépistage de la COVID-19 du ministère de la Santé pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite - version 12., datée du 17 juin 2022; l'outil de dépistage du foyer/de la maison; et des entrevues avec l'agent de contrôle, le directeur des soins (DOS) et l'administrateur.

Date de mise en œuvre de la procédure de redressement : 6 juillet 2022 [704609]

NC#002 résolu en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(2)

Règlement de l'Ont. 246/22 s. 97

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses dans le foyer soient correctement étiquetées en tout temps.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, trois bouteilles non étiquetées contenant des produits de nettoyage ont été remarquées dans le chariot d'un(e) aide domestique.

L'aide domestique et le gestionnaire de l'entretien ménager ont tous deux indiqué que toutes les bouteilles contenant des produits de nettoyage devaient être étiquetées en tout temps.

Après avoir parlé à l'inspectrice, la direction du foyer s'est immédiatement assurée que toutes les bouteilles contenant des produits de nettoyage étaient étiquetées; a révisé les tâches d'aide à l'entretien ménager afin d'y inclure la responsabilité de l'étiquetage; et a organisé une formation pour le personnel d'entretien ménager sur l'utilisation et l'étiquetage des produits de nettoyage dans le foyer.

Il n'y avait aucune incidence et un faible risque pour les résidents, au moment de la non-conformité, lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que tous les produits dangereux soient étiquetés.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Sources : Observations; examen des fiches signalétiques; les tâches d'aide à l'entretien ménager de la maison; et des entrevues avec un(e) aide domestique et le gestionnaire de l'entretien ménager.

Date de mise en œuvre de la procédure de redressement : 11 juillet 2022 [704609]

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES POUR LES PROGRAMMES

NC#003 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(1)1 Non-conformité avec : Règlement de l'Ont. 79/10, a. 30 (2)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation effectuée en réponse à la chute d'un résident soit documentée.

Justification et résumé

Un résident est tombé et une infirmière autorisée (IA) responsable a dû l'évaluer.

Un examen du dossier de santé du résident n'a révélé aucun document de la part de l'IA.

Les membres du personnel autorisé ont tous confirmé que l'infirmière autorisée responsable avait effectué une évaluation du résident et que cette évaluation aurait dû être consignée dans le dossier médical du résident.

Il y avait un faible impact et un faible risque pour le résident lorsque l'IA responsable n'a pas documenté son évaluation faite à la suite de la chute du résident.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); l'examen du dossier de santé d'un résident; et des entrevues avec un(e) infirmier/infirmière auxiliaire autorisé(e) et des IA.

[704609]

AVIS ÉCRIT : PLAN DE SOINS

NC#004 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(1)1 Non-conformité avec : LRSLD, 2021, a. 6 (10) (b)

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de soins d'un résident soit examiné et révisé lorsque les besoins de soins du résident ont changé, en particulier en ce qui concerne la prévention des chutes.

Justification et résumé

Un résident est tombé et a subi une blessure.

Le dossier de santé du résident a été examiné, et il indiquait que le résident avait déjà fait plusieurs chutes et qu'aucune nouvelle stratégie de prévention des chutes n'avait été ajoutée auparavant au plan de soins du résident en ce qui concerne les chutes répétitives.

Les membres du personnel ont indiqué que d'autres stratégies de prévention des chutes avaient été mises en œuvre pour le résident, mais qu'elles n'avaient pas été ajoutées au plan de soins. La direction a confirmé que le plan de soins aurait dû être mis à jour lorsque les besoins de soins du résident avaient changé.

Il y avait une incidence mineure sur le résident et un risque modéré lorsque le foyer n'a pas examiné ni révisé le plan de soins lorsque les besoins de soins du résident avaient changé.

Sources : Examen des dossiers de santé d'un résident; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entretiens avec des membres du personnel et le directeur des soins (DOS).

[704609]

ORDONNANCE D'EXÉCUTION CO#001 - PLAN DE SOINS

NC#005 Ordonnance d'exécution en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(1)2

Non-conformité à l'égard de : LFSLD, 2007, par. 6 (7) et LRSLD, 2021, par. 6 (7)

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis :

LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) faire ou de s'abstenir de faire certaines choses pour se conformer à une exigence de la présente loi.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Ordre de conformité [LTLF 2021, par. 155 (1)]

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au par. 6 (7) de la LFSLD (2007) et au par. 6 (7) de la LRSLD (2021)

Le titulaire de permis doit :

1. Élaborer un outil de vérification pour déterminer si les interventions de prévention des chutes sont en place pour les résidents, conformément à leur plan de soins. L'outil d'audit doit identifier, mais sans s'y limiter, les interventions de prévention des chutes en matière de sécurité.
2. Demandez à une ou plusieurs personnes d'effectuer des vérifications au moins, trois fois par semaine, sur tous les quarts de travail, pendant au moins un mois, après la date d'échéance de conformité pour assurer la durabilité. Les vérifications doivent comprendre, à tout le moins, si les interventions de prévention des chutes en matière de sécurité étaient en place comme prévu pour les résidents au moment de la vérification, et si des mesures correctives ont été prises. Des dossiers doivent être tenus sur les vérifications et mis à la disposition d'un inspecteur sur demande.
3. Élaborer et mettre en œuvre un processus documenté pour inclure des directives claires au personnel sur la façon d'utiliser les interventions de prévention des chutes utilisées par le foyer.
4. S'assurer que tout le personnel de soins directs et le personnel autorisé examinent les processus du foyer liés aux interventions de prévention et de gestion des chutes, y compris les interventions de prévention des chutes en matière de sécurité. Un registre des examens doit être conservé et inclure les noms, les dates et le contenu examinés.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

1. Non-conformité à l'égard de : LFSLD, 2007, article 6 (7)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le plan de soins soient fournis à un résident tel qu'il est précisé dans le plan.

Justification et résumé

Le plan de soins d'un résident, en ce qui concerne les chutes, indiquait que le résident devait mettre en place une intervention de prévention des chutes pour des raisons de sécurité.

À deux dates distinctes, le résident a été victime d'incidents de chute passés inaperçus et l'intervention de sécurité n'était pas en place.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Le personnel et la direction ont reconnu que l'intervention en matière de sécurité n'était pas toujours en place; et qu'il incombait au personnel de s'assurer que c'était le cas, comme l'indique le plan de soins du résident.

Ne pas s'assurer que l'intervention de sécurité de prévention des chutes était en place a eu un faible impact et a présenté un risque modéré pour le résident . Lorsque l'intervention n'était pas toujours en place, le personnel n'était pas en mesure de prévenir les chutes.

Sources : le dossier de santé d'un résident; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entrevues avec le personnel et la direction.

[704609]

2. Non-conformité à l'égard de : LRSLD, 2021, a. 6 (7)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le plan de soins soient fournis à un résident tel qu'il est précisé dans le plan.

Justification et résumé

Le plan de soins d'un résident, pour l'accent mis sur les chutes, indiquait que le résident devait avoir une intervention en cas de chute en place pour la sécurité.

Le résident a subi un incident de chute passé inaperçu, et l'intervention de sécurité adéquate n'était pas assurée.

Le personnel a indiqué qu'il ne savait pas toujours comment utiliser l'intervention de sécurité, qu'il n'avait pas reçu de formation récente et qu'il ne savait pas où trouver l'information pour l'aider.

Le personnel et la direction ont reconnu que l'intervention de sécurité n'était pas en place au moment de l'incident de chute et qu'il incombait au personnel de s'en assurer, comme indiqué dans le plan de soins du résident.

Il y a eu un impact élevé et un risque modérés pour le résident lorsque le foyer ne s'est pas assuré que l'intervention de prévention des chutes soit déployée et que tout le personnel savait comment résoudre les problèmes qui se produisaient. Lorsque l'intervention n'était pas toujours en place, le personnel n'a pas été en mesure d'empêcher la chute, ce qui a causé des blessures importantes au résident.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Sources : le dossier de soins de santé d'un résident; les notes d'enquête de la maison; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entrevues avec le personnel et la direction.

[704609]

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de
longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée ^{Sudbury ON P3E 6A5}

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

ORDRE DE CONFORMITÉ CO#002 - POLITIQUES ET DOSSIERS

NC#006 Ordre de conformité en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(1)2

Non-conformité à l'égard de : Règlement de l'Ontario 79/10, art. 49 (1) en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée et art. 54 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 en vertu de la LRSLD, 2021.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis :

LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) faire ou de s'abstenir de faire certaines choses pour se conformer à une exigence de la présente loi.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

1. Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 79/10, a. 49 (1)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la surveillance et à la documentation aux heures spécifiées pour deux résidents.

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations des soins de longue durée
Direction générale de l'inspection des soins de longue durée

Bureau régional de services de Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ont.) P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Cette ordonnance doit être respectée d'ici le 16 septembre 2022

Ordre de conformité [LRSLD 2021, par. 155 (1)]

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 49(1) du Règlement de l'Ont. 79/10 et à l'article 54 du Règlement de l'Ont. 246/22 (1)

Le titulaire de permis doit :

1. Offrir de la formation à deux PSSP et à un infirmier auxiliaire autorisé sur les processus de gestion du foyer après la chute et sur les mesures que le personnel doit prendre.
2. Tenir un registre de la formation, y compris les noms des participants, les dates de participation, le contenu de la formation et la personne responsable de superviser le processus et s'assurer qu'il est suivi dans son intégralité. Les dossiers de formation doivent être mis à la disposition d'un inspecteur sur demande.
3. Mettre en œuvre un système de vérification pour s'assurer que la gestion après la chute, telle qu'elle est décrite dans le Programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, est mise en œuvre et documentée. Une copie exacte et complète de ces vérifications doit être conservée au foyer pendant au moins un mois après la date d'échéance de conformité pour assurer la durabilité.
4. Mettre en œuvre et évaluer toutes les mesures correctives requises pour corriger les lacunes relevées au cours des vérifications tout en veillant à ce que les corrections soient intégrées aux processus d'amélioration de la qualité du foyer et à ce que ces améliorations soient documentées.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée ^{Sudbury ON P3E 6A5}

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 8 (1) b) du Règlement de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes, à tout le moins, a fourni des stratégies pour surveiller les résidents; et doit être respecté.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis qui indiquait que tous les résidents devaient être évalués et surveillés à l'aide d'un document précis conformément au protocole établi par le foyer.

a) Un résident avait subi de multiples chutes au cours d'une période de six mois; un document précis a été établi, mais il n'a pas toujours été rempli conformément au protocole du foyer pour les chutes subies par le résident.

De plus, à une date précise, le résident a eu un autre incident de chute et son état a beaucoup changé. L'évaluation requise et le document spécifié n'ont pas été entrepris conformément au protocole du foyer pour la chute subie par le résident.

b) Un autre résident a eu de multiples chutes au cours d'une période de sept mois; un document précis a été établi, mais il n'a pas toujours été rempli conformément au protocole du foyer pour les chutes subies par le résident.

Deux membres du personnel infirmier inscrits et le directeur des soins (DOS) ont indiqué qu'on s'attendait à ce que le personnel entreprenne et documente la surveillance requise sur le document spécifié, tel que cela est décrit dans la politique du foyer.

Le fait de ne pas s'assurer que la surveillance et le document spécifiés ont été effectués comme requis pour deux résidents, a eu un faible impact et a placé les résidents à un risque modéré en retardant la détermination des changements dans leur état et la mise en œuvre d'interventions de soins supplémentaires au besoin.

Sources : Examen des dossiers de santé de deux résidents et des documents précis; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entrevues avec le personnel infirmier autorisé et le directeur des soins (DOS).

[704609]

2. Non-conformité à l'égard de : Règlement de l'Ont. 246/22, a. 54 (1)

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la surveillance et à la documentation aux heures spécifiées pour deux résidents.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes, à tout le moins, a fourni des stratégies pour surveiller les résidents; et doit être respecté.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de
longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée ^{Sudbury ON P3E 6A5}

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis qui indiquait que tous les résidents devaient être évalués et surveillés à l'aide d'un document précis conformément au protocole établi par le foyer.

a) À une date précise, un résident a subi des incidents de chute non signalés; un document précis a été produit, mais n'a pas été rempli conformément au protocole du foyer pour la chute subie par le résident.

b) Un autre résident a eu plusieurs chutes au cours d'une période de quatre mois; un document précis a été établi, mais il n'a pas toujours été rempli conformément au protocole du foyer pour les chutes subies par le résident.

Un membre du personnel infirmier autorisé et le directeur des soins (DOS) ont indiqué que l'on s'attendait à ce que le personnel entreprenne et documente la surveillance requise sur le document spécifié, tel que cela est décrit dans la politique du foyer.

Le fait de ne pas s'assurer que la surveillance et la documentation spécifiées ont été effectuées comme requis a placé les deux résidents à un risque modéré qu'un changement dans leur état n'ait pas été décelé et que le soutien dont ils avaient besoin n'ait pas été fourni. Il y a eu un impact faible pour un résident et un impact élevé pour un autre résident ayant subi une blessure qui a entraîné un changement important dans son état.

Sources : Examen des dossiers de santé de deux résidents et des documents précis; rapport de l'IC; les notes d'enquête de la maison; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entrevues avec un personnel infirmier autorisé et le directeur des soins (DOS).

[704609]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté les mesures de gestion des soins après une chute pour un résident.

Justification et résumé

Plus précisément, le personnel ne s'était pas conformé à la politique du titulaire de permis, qui indiquait que la gestion des résidents après la chute comprenait l'observation et le signalement de tout changement dans l'état d'un résident au personnel infirmier autorisé.

Un résident avait subi une chute passée inaperçue, ce qui a requis une surveillance; le résident avait présenté un changement de son état.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Un PSSP a indiqué qu'il avait remarqué un changement dans l'état de santé du résident, mais qu'il avait retardé la déclaration des changements au personnel infirmier autorisé.

Un membre du personnel agréé a vérifié que l'attente du foyer était de signaler immédiatement les changements à une infirmière.

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée ^{Sudbury ON P3E 6A5}

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Il y avait un risque élevé et des répercussions élevées pour le résident lorsque les changements dans son état n'ont pas été immédiatement signalés au personnel infirmier agréé, car cela a retardé l'évaluation et les interventions dont le résident avait besoin.

Sources : Réception des plaintes; le dossier de santé d'un résident; rapport de l'IC; les notes d'enquête au foyer; la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; et des entrevues avec un PSSE et du personnel infirmier autorisé.

[704609]

Cette ordonnance doit être respectée d'ici le 16 septembre 2022

PRENEZ NOTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cette (ces) ordonnance(s) et/ou du présent avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cette (ces) ordonnance(s) en attendant l'examen. Si un titulaire de permis demande la révision d'une pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit procédé à l'examen.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un examen par le directeur ni d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS).

La demande de révision du directeur doit être présentée par écrit et lui être signifiée dans les 28 jours suivant la date à laquelle l'ordonnance ou la pénalité administrative a été signifiée au titulaire.

La demande d'examen écrite doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordonnance ou de la pénalité administrative à l'égard desquelles l'examen est demandé. Veuillez inclure le numéro de rapport d'inspection et le numéro d'ordonnance ou de pénalité administrative;
- (b) tout plaidoyer que le titulaire souhaite que le directeur examine; et c) une adresse aux fins de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée personnellement, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, à l'adresse suivante :

Directeur

a/s Coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

438, avenue University, 8^e étage Toronto
(Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si le service est effectué par :

- courrier recommandé, est réputé être fait le cinquième jour après le jour de l'envoi
- courriel, est réputé avoir été fait le lendemain, si le document a été signifié après 16 h.
- le service de messagerie commerciale, est réputé avoir été effectué le deuxième jour ouvrable suivant la réception du document par le service de messagerie commerciale

S'il n'est pas signifié une copie de la décision du directeur au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, la présente ou ces ordonnances sont et/ou la présente pénalité administrative sont réputées avoir été confirmées par le directeur et, aux fins d'un appel à la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de cette décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Page

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

- Une ordonnance rendue par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi.
- Une pénalité administrative délivrée par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi.
- La décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, à l'égard d'une ordonnance d'exécution d'un inspecteur (art. 155) ou d'une pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Ils sont établis par la loi pour examiner les questions concernant les services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de faire appel, il doit donner un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle le titulaire a reçu signification d'une copie de l'ordonnance, de la pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet d'un appel. L'avis d'appel doit être donné à la fois à la CARSS et au directeur :

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

À l'attention de l'agent d'enregistrement

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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

Ministère des Soins de longue durée Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée ^{Sudbury ON P3E 6A5}

Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

À la réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant le processus d'appel et d'audience. Un titulaire de permis peut en apprendre davantage sur la CARSS sur le site Web <http://www.hsarb.on.ca/scripts/french/>.