

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1218-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. à titre d'associé commandité au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Manor Nursing Home, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, du 10 au 12, le 14 et du 18 au 21 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 février 2025

L'inspection concernait :

- Suivi n° 1 – Sous-alinéa 74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programmes de soins alimentaires et d'hydratation. Date d'échéance de mise en conformité : 27 décembre 2024.
- Suivi n° 1 – Alinéa 20 e) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Système de communication bilatérale. Date d'échéance de mise en conformité : 31 décembre 2024.
- Suivi n° 1 – Alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments. Date d'échéance de mise en conformité : 31 décembre 2024.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Suivi n° 2 – Ordre de conformité (OC) n° 001 donné dans le rapport d'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Portes. Date d'échéance de mise en conformité : 13 septembre 2024. Frais de réinspection de 500 \$.
- Une demande liée à des allégations de soins administrés de façon inappropriée aux personnes résidentes.
- Une demande liée à des allégations d'exploitation financière d'une personne résidente.
- Une demande liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente.
- Une demande liée à une blessure d'origine inconnue d'une personne résidente.
- Une demande liée à une éclosion de maladie infectieuse.
- Huit demandes liées à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à des personnes résidentes par d'autres personnes résidentes.
- Une demande liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Une demande liée à une altercation physique entre deux personnes résidentes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- deux demandes liées à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1218-0003 en vertu de l'alinéa 20 e) 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2024-1218-0003 en vertu du sous-alinéa 74 (2) e) (i)
du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 011 de l'inspection n° 2024-1218-0003 en vertu de l'alinéa 147 (2) a) du
Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au
plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui
tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité
inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à
l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est dépêchée et n'a pas donné les soins appropriés à la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, document de décision sur la formation d'appoint concernant le personnel, entretien avec la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le programme de soins d'une personne résidente établissent des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, documents d'enquête interne du foyer de soins de longue durée (SLD) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collabore à la mise en œuvre de son programme de soins.

Une personne résidente a été laissée sans recevoir tous les soins pendant un certain temps. Les documents examinés indiquent que la personne résidente avait commencé à recevoir des soins, et une PSSP a reconnu lors d'un entretien qu'elle ne lui avait pas donné tous les soins avant de terminer son quart de travail et qu'elle n'en avait pas informé le personnel du quart de travail suivant.

La directrice des soins a confirmé que le personnel n'avait pas communiqué les besoins de la personne résidente, ce qui a mené à des interventions incomplètes en matière de 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers d'enquête du foyer de SLD, entretiens avec la PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée. Dans le cas d'une personne résidente, il n'y a eu aucune documentation pendant un quart de travail à deux dates différentes. Cette période a coïncidé avec une blessure d'origine inconnue survenue chez la personne résidente.

Sources : Rapport d'enquête documentaire de la personne résidente, entretien et correspondance électronique avec le directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et mis à jour lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le programme de soins de la personne résidente indique au personnel les interventions qu'il doit prendre pour gérer les comportements réactifs, notamment pour intervenir au besoin afin de protéger les droits et la sécurité d'autrui.

Des rapports d'incidents critiques (RIC) mettant en cause la personne résidente ont été soumis au directeur à cinq dates différentes pour des cas de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'administrateur par intérim a reconnu que les interventions mises en place pour gérer les comportements de la personne résidente n'étaient pas efficaces et que le programme de soins n'avait pas été réexaminé ou mis à jour. Depuis une date précise, la personne résidente a eu besoin d'une présence individuelle le soir pour la gestion de ses comportements.

Sources : Cinq RIC, dossiers de santé électroniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et mis à jour lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le programme de soins de la personne résidente indique au personnel les interventions qu'il doit prendre pour gérer les comportements réactifs, notamment pour empêcher la personne résidente de rechercher une autre personne résidente en particulier et pour la réorienter loin de cette dernière.

Des RIC mettant en cause la personne résidente ont été soumis au directeur à quatre dates différentes pour des cas de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Des entretiens avec le personnel ont démontré que la personne résidente continuait de présenter des comportements réactifs et que les interventions reconnues s'étaient révélées inefficaces pour prévenir les agressions physiques. Le programme de soins n'a pas été réexaminé ou mis à jour.

Sources : Quatre incidents critiques, dossiers de santé électroniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend « de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident ».

Un RIC a été soumis au directeur relativement à des allégations de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente. La directrice des soins a confirmé que l'enquête sur l'incident menée par le foyer avait permis d'établir que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'avait pas été respectée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, documents d'enquête interne du foyer de SLD, politique du foyer de SLD, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (iii) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

(iii) tout autre acte que prévoient les règlements;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le changement d'état de santé d'une personne résidente fasse l'objet d'une enquête immédiate. L'état de santé de la personne résidente a changé, et l'enquête du foyer a été lancée plus de 12 jours après l'évaluation initiale. Les entretiens avec le personnel autorisé, le gestionnaire de la qualité des soins aux personnes résidentes et l'administrateur par intérim ont confirmé que l'incident n'avait pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

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

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport des allégations d'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétence. L'examen des notes d'évolution démontre que le gestionnaire de garde a été prévenu immédiatement au moment de l'incident. 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

d'un entretien, la directrice des soins a reconnu que l'incident aurait dû être signalé immédiatement et a confirmé que le rapport avait été transmis tardivement.

Sources : RIC et entretien avec la directrice des soins.

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

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 disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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.

1. Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport des allégations de mauvais traitements envers deux personnes résidentes en particulier.

La directrice des soins a soutenu que les allégations de mauvais traitements infligés par une personne résidente à une date précise auraient dû être signalées immédiatement et a reconnu qu'elles l'avaient été tardivement.

Sources : RIC 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport des allégations de mauvais traitements envers deux personnes résidentes en particulier.

La directrice des soins a déclaré que les allégations de mauvais traitements signalées par une personne résidente à une date précise auraient dû être rapportées immédiatement, et elle a reconnu qu'elles l'avaient été tardivement.

Sources : RIC et entretien avec la directrice des soins.

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

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 disposition 3 du paragraphe 56 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des programmes d'élimination, y compris des protocoles de facilitation des selles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en œuvre le programme de facilitation des selles d'une personne résidente.

Un examen des dossiers de santé d'une personne résidente a permis de constater que les médicaments ne lui étaient pas administrés comme le prévoyait son protocole de facilitation des selles.

La directrice des soins a souligné qu'il était attendu du personnel qu'il administre les médicaments conformément au programme de facilitation des selles.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à la vessie (*Bowel and Bladder Management*), entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre les stratégies élaborées pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente, le dispositif contre l'errance n'ayant pas été installé sur la porte alors que la personne résidente se trouvait dans la chambre.

Sources : Observation, programme de soins de la personne résidente, et entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre les stratégies élaborées pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente lorsqu'une PSSP s'est occupée seule de cette dernière sans s'assurer de la présence d'un deuxième membre 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Programme de soins de la personne résidente, profil de soins de la personne résidente, évaluation du soutien en cas de troubles du comportement de la personne résidente, notes d'évolution de la personne résidente, déclarations du témoin de la personne résidente, entretien avec la PSSP et l'IAA du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures et des interventions soient prises pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente : il n'a pas administré de médicaments contre l'agitation et les comportements ou n'a pas empêché la personne résidente d'entrer dans la chambre d'une autre personne résidente, ce qui a engendré des mauvais traitements entre personnes résidentes.

Sources : Deux RIC; dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec le 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 la mise en œuvre de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*. La section 4.3 de la Norme de PCI précise qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI doivent tenir une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion. Il faut rédiger un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions. La personne responsable de la PCI a affirmé lors d'un entretien qu'aucun résumé des constatations ou des recommandations liées à l'éclosion n'avait été rédigé. La correspondance électronique avec le foyer a également confirmé qu'il n'y avait aucune documentation découlant de la fin de l'éclosion.

Sources : Entretien avec la personne responsable de la PCI, correspondance électronique du directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer la directrice d'une éclosion de maladie respiratoire déclarée par le bureau de santé publique.

Sources : RIC, résumé final de l'enquête sur l'éclosion de Santé publique.

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (1) Pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 82 (2) de la Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants :

2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement en lien avec les responsabilités des membres du personnel, notamment le matériel thérapeutique, les appareils de levage, les appareils fonctionnels et les aides au changement de position.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas offert de formation à une PSSP sur l'orientation relative à l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement, notamment le matériel de bain thérapeutique et les appareils de levage.

L'administrateur par intérim a souligné que l'orientation du foyer comprenait une formation sur les levages et les transferts, mais il a reconnu que la PSSP n'avait pas reçu cette formation au moment de son embauche.

Sources : Courriel et entretien avec l'administrateur par intérim.

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

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

1. Le titulaire de permis établira une liste intégrale des personnes résidentes de l'aile sud qui ont besoin d'un drap de glisse pour changer de position dans leur lit.
2. Le titulaire de permis effectuera une vérification pour s'assurer que chaque personne résidente de l'aile sud désignée comme ayant besoin d'un drap 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

glisse pour changer de position dans son lit dispose de l'équipement nécessaire.

3. Le titulaire de permis effectuera six vérifications aléatoires chaque semaine pendant une période de trois semaines pour s'assurer que la personne résidente n° 009 reçoive de l'aide pour bouger dans son lit comme l'exige le programme de soins. Les vérifications doivent être réalisées par un membre de l'équipe de direction, un membre du personnel autorisé ou un physiothérapeute, et avoir lieu lors de quarts de jour, de soir et de nuit.
4. Le titulaire de permis conservera un dossier écrit des vérifications effectuées, qui comprendra le nom des personnes qui les ont réalisées, la date et l'heure auxquelles elles ont eu lieu, toute constatation de non-conformité et les mesures correctives prises pour remédier à la non-conformité; il le mettra à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le programme de soins soient donnés à une personne résidente, ce qui a entraîné une blessure.

Le programme de soins de la personne résidente exige l'utilisation d'une aide au changement de position pour changer de position la personne résidente dans son lit.

Le RIC indiquait que le personnel ne connaissait pas l'aide au changement de position prévue dans le programme de soins.

L'administrateur par intérim a reconnu que le personnel n'utilisait pas l'aide au changement de position et ne respectait pas le programme de 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'administrateur par intérim a conclu que le changement de position n'avait pas été effectué correctement.

Le résumé de l'enquête du foyer figurant dans les notes d'enquête indiquait que le personnel n'avait pas changé de position une personne résidente en utilisant l'aide au changement de position.

Le fait de ne pas avoir respecté le programme de soins de la personne résidente en n'utilisant pas l'aide au changement de position a entraîné une blessure.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, RIC, résumé de l'enquête et entretien avec l'administrateur par intérim.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient donnés tel qu'il était précisé dans le programme, une PSSP lui ayant administré des soins alors qu'elle était seule.

Le programme de soins de la personne résidente précisait qu'il fallait deux membres du personnel pour tous les soins et les interactions.

La PSSP a confirmé qu'elle avait donné les soins à la personne résidente alors qu'elle était seule et a reconnu qu'elle aurait dû être accompagnée d'un deuxième membre du personnel.

La personne résidente a déclaré qu'elle ne se sentait pas bien du tout lorsqu'elle ne recevait pas de soins.

Le fait de ne pas avoir respecté le programme de soins de la personne résidente en ne voyant pas à ce que les soins lui soient fournis par les deux membres du

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnel requis a eu pour conséquence de compromettre les soins et d'entraîner un inconfort potentiel et une détresse émotionnelle chez la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec la personne résidente et la PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 mai 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 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 *LRS LD* (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.

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

1. La directrice des soins ou le membre du personnel autorisé désigné procédera chaque semaine pendant quatre semaines à dix vérifications du levage, du transfert et du changement de position afin de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide les 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Les vérifications du levage et du transfert doivent porter sur tous les types d'appareils de levage du foyer, les sièges élévateurs de bain et les appareils de changement de position munis de draps de glisse.
3. La vérification indiquera le nom de la personne qui l'effectue, le nom des membres du personnel qui font l'objet de la vérification, la date, l'heure et le lieu de la vérification ainsi que le type d'équipement ou d'aide au changement de position utilisé.
4. La vérification portera également sur les mesures correctives prises et l'enseignement donné lorsque le levage, le transfert ou le changement de position n'est pas effectué conformément aux politiques du foyer en matière de levage et de transfert sécuritaires.
5. Conserver un registre documenté de toutes les vérifications et mesures correctives, et le mettre à la disposition des inspectrices et inspecteurs sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente, ce qui a entraîné une blessure.

Un entretien avec l'administrateur par intérim a démontré qu'un mauvais changement de position avait entraîné une blessure. Le résumé de l'enquête du foyer a démontré que le personnel avait admis qu'il n'avait pas changé de position une personne résidente en utilisant des aides au changement de position.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que des techniques de changement de position sécuritaires soient utilisées a infligé des blessures à une personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'administrateur par intérim.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires en aidant une personne résidente.

Une personne résidente a signalé au foyer que la PSSP l'avait transférée alors qu'elle était seule, ce qui avait entraîné des blessures.

L'administrateur par intérim a souligné que le foyer s'attendait à ce que les transferts soient effectués par deux personnes et a reconnu que la PSSP n'avait pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle avait aidé la personne résidente en l'absence d'une deuxième personne.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que des techniques de transfert sécuritaires soient utilisées a entraîné des blessures chez la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique en matière de préparation des levages et des transferts (*Policy on Preparing Lifts and Transfers*), entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 mai 2025.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

L'inspection comprend un suivi n° 2 de l'OC n° 001 donné dans le rapport d'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Portes. Date d'échéance de mise en conformité : 13 septembre 2024

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.