

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1506-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Health Centre, Guelph,
Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14, du 17 au 21 et du 24 au 27 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demandes n^{os} 00134294, 00136287, 00138681, 00137632 et 00138873, liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n^o 00138453, liée aux comportements réactifs
- Demande n^o 00138467, liée au décès inattendu d'une personne résidente.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n^o 00135002, liée à des préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes

L'inspection concernait la demande de suivi suivante :

- Demande n^o 00139183 – Ordre de conformité (OC) n^o 001 de l'inspection 2025-1506-0001 – liée à la déclaration des droits des 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-Ouest

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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° 2025-1506-0001 en vertu de la disposition 17 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes

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 la prise de mesures supplémentaires.

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) 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-Ouest

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

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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué et lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Le programme de soins d'une personne résidente ne tenait pas compte avec précision de ses interventions, mais il a été mis à jour immédiatement après que la direction ait été informée de l'écart.

Sources : Observations, cardex et programme de soins, entretiens avec le directeur adjoint des soins n° 114 et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 24 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Deux personnes résidentes ont eu une altercation qui a causé une blessure à l'une d'elles.

Sources : Programmes de soins, notes d'évolution et évaluations de personnes résidentes, entretien avec le directeur adjoint des soins n° 114 et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports d'enquête

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

Non-respect : du paragraphe 27 (2) de la *LRSLD* (2021)

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

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis n'a pas présenté au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

A) Le foyer a mené son enquête sur un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par le personnel et n'a pas présenté au directeur un rapport sur les résultats.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

B) Le foyer a mené son enquête sur un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes et n'a pas présenté au directeur un rapport sur les résultats.

Sources : Entretien avec le directeur adjoint des soins n° 114.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 2 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des politiques écrites et des marches à suivre élaborées pour le programme de soins de la peau et des plaies soient respectées.

Selon la politique du foyer en matière de gestion des soins de la peau et des plaies, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) étaient tenues de consigner qu'elles avaient détecté des problèmes de peau chez une personne résidente, mais elles ne l'ont pas fait.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Sources : Politique sur le programme et le processus de gestion des soins de la peau et des plaies, entretiens avec les PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Prévention et gestion des chutes

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation de la douleur s'inscrivant dans le cadre de l'évaluation postérieure à sa chute, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Politique sur le programme et le processus de prévention et de gestion des chutes, documents dans PointClickCare (PCC), évaluation postérieure à la chute, entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect : de l'alinéa 96 (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 du Centre-Ouest

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

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel mette en œuvre les marches à suivre du foyer pour remplacer l'appareil d'une personne résidente qui ne fonctionnait pas correctement.

Sources : Observations, notes d'évolution de personnes résidentes, cardex et entretiens avec la personne résidente et le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ No 001 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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) Donner une formation d'appoint aux PSSP et au directeur adjoint des soins n° 114 sur les exigences de rapport obligatoire, conformément à la *LRSLD (2021)* et au Règl. de l'Ont. 246/22, en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence. Cette formation doit comprendre un examen du processus de rapport obligatoire, de ce qui constitue des mauvais traitements et de la négligence, de même que des rôles et responsabilités du personnel en matière de rapport et d'intervention en cas d'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements et de négligence.

(2) Un dossier de la formation donnée doit être conservé au foyer. Le dossier doit comprendre tous les documents examinés, les dates auxquelles la formation a été donnée et achevée ainsi que le nom des personnes qui l'ont donnée, et il doit être signé par le personnel.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas respecté la disposition 2 du paragraphe 28 (1) lorsqu'une IAA et une infirmière autorisée (IA) qui avaient des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements infligés à une personne résidente n'ont pas fait immédiatement rapport au directeur de leurs soupçons.

Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Deux membres du personnel autorisé n'ont pas fait immédiatement rapport de leurs soupçons concernant des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par 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-Ouest

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

Sources : Enquête interne du foyer, entretiens avec le directeur adjoint des soins n° 114.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP ayant des motifs de soupçonner des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente et ayant entraîné un préjudice et de la négligence fassent immédiatement rapport au directeur de leurs soupçons et communiquent les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Dans le cadre du protocole de rapport interne du foyer, le personnel était tenu d'informer immédiatement un gestionnaire de tout incident allégué ou observé de mauvais traitements ou de négligence. Ensuite, le gestionnaire était tenu de soumettre un rapport dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) aussitôt qu'il a été informé d'un incident observé ou allégué de mauvais traitements ou de négligence ayant entraîné une forme quelconque de préjudice.

Une PSSP a été témoin d'un incident de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné un préjudice.

Plusieurs PSSP ont détecté d'autres problèmes de santé découlant de l'incident et affirmé que l'IAA n'avait pas évalué la personne résidente. Quelques heures plus tard, la personne résidente est décédée.

Les PSSP n'ont pas fait immédiatement rapport à la direction de l'incident observé de mauvais traitements infligés à la personne résidente et des allégations de négligence envers une personne résidente par 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-Ouest

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

Lorsque la direction a été informée de l'allégation, le directeur n'a pas été immédiatement informé de l'incident observé de mauvais traitements d'ordre physique qui a entraîné un préjudice ni de l'incident allégué de négligence envers la personne résidente.

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, entretiens avec le directeur adjoint des soins n° 114 et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 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 :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

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 :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

(1) Revoir et mettre à jour la politique en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens et l'outil d'orientation des feuilles de soins neurologiques pour s'assurer que les marches à suivre sont conformes aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformes aux pratiques couramment admises.

(2) Donner une formation à l'ensemble du personnel autorisé sur la politique actualisée du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens et l'outil d'orientation des feuilles de soins neurologiques. Un registre de la formation donnée doit être tenu et comprendre le nom des personnes qui l'ont donnée, les dates et heures auxquelles elle a eu lieu, et les signatures des membres du personnel qui l'ont suivie.

(3) Procéder aux vérifications d'au moins cinq évaluations de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens réalisées au foyer afin de s'assurer de leur exactitude et de donner suite à toute divergence ou préoccupation cernée. Les vérifications devraient couvrir différentes aires du foyer, dans la mesure du possible.

(4) Les vérifications doivent être consignées et signées par les personnes chargées de les réaliser. Elles doivent également comprendre le nom des membres du personnel qui ont effectué les évaluations de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens, les dates auxquelles les vérifications ont eu lieu et les mesures correctives prises (le cas échéant).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui a été évalué en mai 2024, soit mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, le personnel devait effectuer une évaluation de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens à l'aide de l'outil d'orientation des feuilles de soins neurologiques pendant une période de 72 heures. Selon l'outil, le personnel devait vérifier les signes vitaux à une fréquence réduite par rapport aux contrôles neurologiques de l'outil d'évaluation.

Le directeur des soins a déclaré que le protocole d'examen de dépistage des traumatismes crâniens relatif à la réduction de la fréquence de la vérification des signes vitaux était en place depuis décembre 2019. Le foyer n'a pas été en mesure de présenter des données probantes ou des meilleures pratiques à l'appui de cette pratique.

Une personne résidente est tombée et a subi un traumatisme crânien soupçonné.

Les évaluations postérieures à la chute de la personne résidente ont été examinées, et les documents se sont avérés incomplets. L'évaluation la plus récente a démontré qu'un paramètre se situait en dehors des limites normales. Le directeur des soins a déclaré qu'il ne se serait pas attendu à ce que le personnel procède à des évaluations supplémentaires parce que l'outil d'orientation ne l'exigeait pas.

Le personnel autorisé n'a pas évalué la personne résidente pendant la nuit, car il a affirmé que les évaluations n'étaient généralement pas effectuées pendant que les personnes résidentes dormaient. La personne résidente a été retrouvée sans vie au milieu de la nuit.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le protocole d'évaluation postérieure à une chute du foyer soit mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes ou aux pratiques couramment admises a exposé une personne résidente présentant un traumatisme crânien soupçonné à un risque réel de préjudice.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Sources : Programme et processus de prévention et de gestion des chutes, politique en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens, dossiers d'évaluation postérieure à une chute d'une personne résidente, y compris son dossier de feuilles de soins neurologiques, procès-verbal de la réunion annuelle de mai 2024 sur le programme de prévention et de gestion des chutes, correspondance électronique du service d'apprentissage et de perfectionnement organisationnels (*Organizational Learning and Development*) du foyer, entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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 tout incident observé, soupçonné ou allégué de mauvais traitements, de négligence et de soins inappropriés envers 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-Ouest

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

fasse l'objet d'une enquête conformément à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence;

(2) Veiller à ce que l'incident de mauvais traitements mettant en cause deux personnes résidentes désignées fasse l'objet d'une nouvelle enquête conformément à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence;

(3) Veiller à ce que les dossiers du processus d'enquête soient documentés et soient disponibles à la demande d'une inspectrice ou d'un inspecteur. Ces dossiers doivent comprendre les entretiens avec les membres du personnel et leurs réponses consignées, les déclarations écrites et signées des membres du personnel témoins, l'avis à l'intention de la famille, tous les documents examinés et les mesures disciplinaires prises (le cas échéant).

Motifs

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

A) Plus précisément, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence exigeait qu'un membre de l'équipe de direction mène une enquête interne sur tous les incidents allégués, soupçonnés ou observés et veille à ce que les conditions suivantes soient respectées dans le cadre du processus :

- Le plus proche parent, le mandataire spécial ou le mandataire doit être avisé dans les 12 heures suivant la prise de conscience de l'incident;
- L'enquête préliminaire comprend les entretiens avec tous les membres du personnel en fonction pendant le quart de travail concerné, le nom de toute

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

personne susceptible d'avoir de l'information sur les circonstances entourant l'incident, ainsi que les déclarations écrites et signées de la part des témoins.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur concernant le décès imprévu d'une personne résidente à la suite d'un incident de chute.

L'examen des dossiers d'enquête interne du foyer concernant cet incident a révélé que le foyer n'avait pas informé toutes les personnes concernées, n'avait pas interrogé tous les membres du personnel en cause dans l'incident et n'avait pas consigné leurs réponses, conformément à sa politique.

Au cours de son entretien avec le foyer, une PSSP a allégué des mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes et de la négligence envers une personne résidente par le personnel.

Aucune enquête sur les allégations de négligence envers une personne résidente par le personnel n'a été menée, les membres du personnel en fonction pendant le quart de travail concerné n'ont pas été interrogés, et aucun parent proche n'a été avisé de l'incident observé de mauvais traitements et de l'allégation de négligence.

Le foyer n'a pas respecté sa politique en matière d'enquête sur les incidents allégués de mauvais traitements ou de négligence.

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD), dossiers médicaux de personnes résidentes, entretiens avec le coroner, le directeur adjoint des soins n° 114 et d'autres membres du personnel.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Lors de son enquête interne sur les mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes, le foyer n'a pas respecté sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, selon laquelle il devait prendre des photographies des blessures et interroger tous les membres du personnel en fonction pendant le quart de travail concerné.

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, enquête interne du foyer, entretiens avec le directeur adjoint des soins n° 114 et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa (59) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

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

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit : le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour s'assurer que des mesures d'intervention sont prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre la personne résidente n° 002 et les autres personnes résidentes.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

(1) Un plan visant à s'assurer que les membres du personnel suivants connaissent les déclencheurs comportementaux d'une personne résidente et les interventions visant à réduire au minimum les risques d'altercations entre elle et les autres personnes résidentes, y compris celles avec qui elle est exposée à un risque accru de conflit :

(A) Membres du personnel assignés à l'encadrement individuel;

(B) Membres du personnel infirmier chargé des soins directs en cas de réduction ou de suppression de membres du personnel assignés.

(2) Un plan visant à discuter des préférences en matière d'emplacement des chambres avec les personnes résidentes désignées, le cas échéant, en tenant compte de la gestion continue de leurs comportements réactifs. Veillez à ce que le plan de discussion prévoie une solution de rechange en cas de retard.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection no 2025-1506-0003 à Kailee Bercowski, inspectrice de foyers de soins de longue durée, au plus tard le 10 avril 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions visant à réduire au minimum les risques d'altercation entre une personne résidente et les autres personnes résidentes soient établies et mises en œuvre.

Une personne résidente affichait des comportements réactifs connus envers des personnes résidentes et présentait un risque accru d'altercations entre elles.

Pendant un certain temps, la personne résidente a eu plusieurs altercations avec d'autres personnes résidentes, et aucun changement n'a été apporté à son programme de soins pour réduire au minimum les risques d'altercations futures.

Sources : Entretiens avec des personnes résidentes et le personnel du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 mai 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 du Centre-Ouest

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

La 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.