

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

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 27 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1165-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Vision '74 Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Vision Nursing Home, Sarnia	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Brandy MacEachern (000752)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Stacey Sullo (000750)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 10, 13 et 14 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte/Incident : Plainte n° 00110113/n° 2659-000004-24 du SIC liée à une personne résidente manquante
- Plainte/Incident : Plainte n° 00113407 relative à la sécurité du foyer
- Plainte/Incident : Plainte n° 00113919 relative à la sécurité du foyer
- Plainte/Incident : Plainte n° 00114002 relative à la sécurité du foyer

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

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 115(3) 1.

Rapports sur les incidents critiques

par. 115(3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :

1. Une personne résidente disparue pendant moins de trois heures et qui revient au foyer sans blessure ni changement d'état défavorable.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice ou le directeur soit informé lorsqu'une personne résidente a été portée disparue pendant moins de trois heures et qu'elle est retournée au foyer sans blessure ou changement d'état indésirable.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte relativement à la sécurité du foyer, la ou le plaignant(e) indiquant qu'une personne résidente s'était enfuie du foyer de soins de longue durée.

Lors de l'entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué qu'à la date précisée, le personnel n'avait pas pu localiser une personne résidente, qui avait été ensuite retrouvée indemne. Après avoir examiné le rapport interne du foyer sur l'incident, il a noté que la personne résidente avait été portée disparue pendant moins de trois heures. La directrice ou le directeur des soins (DSI) a indiqué qu'aucun rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n'avait pas été produit pour cet incident.

Sources : Entretiens avec le personnel, rapport sentinelle interne du foyer.

[000752]

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice ou le directeur soit informé, au plus

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

tard un jour ouvrable après chaque incident de personne résidente manquante, pendant moins de trois heures, et qu'elle est retournée au domicile sans blessure ni changement d'état défavorable.

Justification et résumé

Aux dates précisées, une personne résidente s'est enfuie du foyer de soins de longue durée (FSLD). Au cours de chacune de ses fugues, la personne résidente était sortie depuis moins de trois heures.

Un membre du personnel a confirmé lors d'un entretien que la personne résidente s'était enfuie du FSLD aux dates précisées. Les notes de progrès indiquaient également que la personne résidente s'était enfuie du FSLD aux dates précisées.

Au cours d'un entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), il a été confirmé que le FSLD n'avait jamais soumis de rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant les fugues de la personne résidente aux dates précisées.

Il y avait un risque de faible niveau, car la personne résidente s'était enfuie du FSLD aux dates précisées, et le titulaire de permis était tenu de le signaler à la directrice ou au directeur, au plus tard un jour ouvrable après la fugue.

Sources : Notes de progrès de la personne résidente, programme de soins, commandes dans PointClickCare, observations des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

[000750]

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 001 Le foyer doit être un milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2. de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, art. 5

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à l'art. 5 de la LRSLD (2021) [LRSLD (2021),

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

a1. 155 (1)b)] :

Le titulaire de permis doit, entre autres :

A) Préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan écrit décrivant un examen du programme de soins de chaque personne résidente qui présente un risque de fugue et inclure des mesures révisées ou des interventions supplémentaires qui seront mises en œuvre pour fournir un milieu sûr et sécurisé;

B) Tenir un registre documenté de la préparation du plan de conformité, y compris les dates auxquelles la préparation a eu lieu et le nom et le titre de la ou des personnes responsables;

C) Mettre en œuvre les mesures décrites dans le plan écrit avant la date limite de l'ordre de conformité;

D) Tenir un registre documenté des mesures mises en œuvre, des dates de mise en œuvre et du nom et du titre de la ou des personnes responsables.

Veuillez soumettre le plan écrit pour atteindre la conformité pour l'inspection n° 2024-1165-0004 à Brandy MacEachern (000752), inspectrice de foyers de SLD, MSLD, par courriel à londondistrict.mlrc@ontario.ca d'ici le 28 juin 2024.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

Motifs

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée (FSLD) soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Justification et résumé

Aux dates précisées, une personne résidente s'est enfuie du FSLD. Un membre du personnel a confirmé lors d'un entretien que la personne résidente s'était enfuie du FSLD aux dates précisées.

Les notes de progrès indiquaient également que la personne résidente s'était enfuie du FSLD aux dates précisées.

Il y avait un risque modéré, car la personne résidente ne disposait pas toujours d'un foyer sûr et sécuritaire.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Sources : Notes de progrès de la personne résidente, programme de soins, observations des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

[000750]

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée soit un milieu sûr et sécuritaire lorsqu'une personne résidente s'est enfuie.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (SIC) a été reçu par la directrice ou le directeur concernant la fugue d'une personne résidente.

Le rapport du SIC indiquait que la personne résidente s'était enfuie du foyer de soins de longue durée (FSLD). La personne résidente a été retournée au foyer indemne. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé tous ces événements lors de l'entretien.

Il y avait un risque de préjudice pour la personne résidente lorsqu'elle s'est enfuie du FSLD.

Sources : Rapport du SIC, entretiens avec le personnel, notes de progrès des personnes résidentes

[000752]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 28 juin 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser 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 de London

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

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Un ordre de conformité a été délivré en lien avec l'article 5 de la FLTCA, 2021, foyer sûr et sécuritaire le 11-10-2023 dans le cadre de l'inspection 2023-1165-0006

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2. de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : LRSLD, par. 6(7)

Programme de soins

par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), disposition 155(1)a)]:

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

A) La ou le DSI ou la personne désignée effectuera des audits une fois par semaine pour s'assurer que les soins sont fournis dans le cadre d'une tâche de soins spécifique, conformément aux programmes de soins de toutes les personnes résidentes nécessitant ces soins spécifiques. Les audits se poursuivront jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur ait confirmé la conformité à l'ordre.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

B) Les audits comprendront le nom de la personne qui effectue les audits, la date et l'heure des audits, les noms des personnes résidentes visées par les audits, toute préoccupation identifiée et les mesures correctives prises à la suite des audits.

Motifs

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle présentait un risque en lien avec une action particulière qui exigeait que le personnel effectue une tâche de soins précis, à des moments précis.

Un membre du personnel a reconnu lors d'un entretien que l'on s'attendait à ce que le personnel accomplisse la tâche de soins précis, à des moments précis pour la personne résidente conformément à son programme de soins. Le membre du personnel a reconnu et confirmé qu'il y avait des champs laissés vides dans la documentation des tâches de soins précis de la personne résidente, ce qui signifie que les tâches n'avaient pas été réalisées.

Il y avait un risque modéré, car la personne résidente n'a pas bénéficié des tâches de soins précis conformément à son programme de soins.

Sources : Notes de progrès de la personne résidente, programme de soins, rapports dans PointClickCare, observations des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

[000750]

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, conformément à son programme, lorsque des tâches de soins précis n'ont pas été effectuées.

Justification et résumé

Le plan de soins d'un résident indiquait qu'il fallait effectuer une tâche de soins précis, à des moments précis. Aucune documentation pour ces tâches précises n'a été produite pour la date et l'intervalle de temps précisés. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué lors de l'entretien que s'il n'y avait aucune documentation, c'est que la tâche n'avait pas été effectuée.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque les tâches de soins précis n'étaient pas accomplies comme indiqué dans son programme de soins.

Sources : Entretiens avec le personnel, programme de soins de la personne résidente, documentation des tâches de la personne résidente.

[000752]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 juin 2024

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

- 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 :

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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 la 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.