

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 9 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1447-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : McGarrell Place, London

**Inspectrice principale / Inspecteur
principal**

**Signature numérique de l'inspectrice /
Signature numérique de l'inspecteur**

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 22, 23, 25, 29, 30 et 31 juillet 2024

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 24 et 26 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00117473 – Système de rapport d'incidents critiques (SIC), dossier n° 2964-000010-24 concernant le décès inattendu d'une personne résidente
- Plainte : n° 00117668 – Plainte concernant le décès inattendu d'une personne résidente
- Plainte : n° 00117979 – Plainte concernant des allégations de négligence et de soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

- Plainte : n° 00118798 – Plainte concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Plainte : n° 00118802 – Dossier n° 2964-000012-24 à propos d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Plainte : n° 00120722 – Plainte concernant des interventions en cas de chute

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Programme de soins

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 du permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué en ce qui concerne les stratégies de prévention et de gestion des chutes.

Justification et résumé

Lors de deux journées distinctes, on a vu une personne résidente qui, dans sa chambre, avait sur elle un appareil particulier.

Lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente, on a constaté que l'appareil n'y figurait pas. Le programme de soins n'avait pas été révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient évolué en ce qui concerne les interventions en cas de chute.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'on avait commencé à utiliser l'appareil à l'endroit de la personne résidente la semaine précédente.

Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) ont confirmé que l'appareil ne figurait pas dans le programme de soins de la personne résidente.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé qu'on avait omis de mettre le programme de soins à jour et, ainsi, d'indiquer le changement survenu dans les interventions auprès de la personne résidente, à savoir le recours à l'appareil en question. La directrice adjointe ou le directeur adjoint a ajouté que l'intervention avait été mise en œuvre au cours de la semaine du 22 juillet 2024; cependant, aucune documentation n'a été fournie à propos de cette intervention.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Sources : Démarches d'observation faites à l'égard d'une personne résidente, examen des dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de positionnement

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire du permis a omis de veiller à ce que le personnel utilise un appareil d'aide au changement de position pour changer en toute sécurité la position d'une personne résidente.

Justification et résumé

Deux PSSP ont donné des soins personnels à la personne résidente pendant que celle-ci faisait l'objet d'une approche particulière en matière de soins. À ce moment-là, la personne résidente n'était pas en mesure de participer à une activité de soins en particulier dans le lit depuis lequel on lui prodiguait des soins.

La politique du foyer en matière de manipulation sécuritaire des personnes résidentes précisait qu'il fallait utiliser un appareil d'aide au changement de position pour changer la position de personnes résidentes sur une même surface.

L'examen de l'enquête menée au foyer a révélé que les deux PSSP avaient indiqué qu'il n'y avait pas d'appareil d'aide au changement de position à leur disposition pour aider à la prestation des soins.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien avec l'une des PSSP, celle-ci a fait savoir qu'elle avait du mal à changer la position de la personne résidente et qu'elle avait demandé un appareil d'aide au changement de position, mais qu'elle n'en avait jamais reçu. Par ailleurs, à l'occasion d'un entretien, l'une des PSSP et un membre de l'équipe de sécurité dans l'aide ambulatoire, le soulèvement et le transfert ont déclaré que toutes les unités disposaient d'au moins quatre appareils d'aide au changement de position supplémentaires à utiliser en cas de besoin pour changer la position de personnes résidentes.

Puisqu'on a omis d'utiliser un appareil d'aide au changement de position pour changer la personne résidente de position en toute sécurité, cela a accru le risque que la personne résidente ressente de la douleur ou de l'inconfort pendant l'intervention de soins.

Sources : Examen des notes de réunion de deux PSSP dans le cadre de l'enquête sur la plainte correspondante au foyer, ainsi que de la politique du foyer en matière de manipulation sécuritaire des personnes résidentes; entretiens avec une PSSP, de même qu'avec une PSSP et un membre de l'équipe de sécurité dans l'aide ambulatoire, le soulèvement et le transfert.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Soins de la peau et des plaies

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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation particulière à son retour d'une période d'absence.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant un cas d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé que celle-ci n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de la peau à son retour d'une période d'absence.

De même, l'examen du dossier de la personne résidente par l'intermédiaire de PointClickCare n'a révélé aucune documentation quant à la réalisation de toute évaluation de la peau.

Une ou un IAA et une ou un IA ont reconnu que le personnel aurait dû procéder à une évaluation de la peau le jour même du retour de la personne résidente afin de relever toute déficience de la peau et d'entreprendre un traitement.

On avait constaté que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique à son retour.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé qu'on n'avait pas effectué d'évaluation de la peau à l'égard de la personne résidente à son retour au foyer.

Puisqu'on n'a pas fait d'évaluation de la peau à son endroit lorsqu'elle est revenue au foyer, la personne résidente risquait de subir un retard dans son traitement et une détérioration de ses déficiences cutanées.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés;

Le titulaire du permis a omis de respecter le programme du foyer pour ce qui est de surveiller la consommation d'aliments et de liquides d'une personne résidente dans les jours précédant le décès de celle-ci.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit s'assurer qu'il existe un programme de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des personnes résidentes dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés, et voir à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la procédure « Soins de longue durée – Surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides » incluse dans le programme de soins alimentaires et d'hydratation du foyer.

Justification et résumé

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on avait relevé un risque en

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

ce qui concerne l'ingestion par voie orale.

Selon la procédure « Soins de longue durée – Surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides », il faut documenter l'ingestion d'aliments et de liquides à chaque quart de travail, y compris pendant le quart de nuit. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a ajouté que les PSSP doivent documenter l'ingestion d'aliments et de liquides dans le système de points de service de manière à pouvoir fournir au personnel autorisé des rapports à cet égard qui leur permettront d'évaluer la situation des personnes résidentes quant à l'alimentation et à l'hydratation.

L'examen du rapport du système de points de service à propos de l'ingestion d'aliments et de liquides de la personne résidente a montré qu'il manquait de l'information à ce sujet pour quatre quarts de travail sur une période de cinq jours.

Puisqu'on a omis de suivre le programme du foyer pour ce qui est documenté, à chaque quart de travail, l'ingestion d'aliments et de liquides de la personne résidente, il y avait un risque qu'on prenne, à l'endroit de cette personne, des décisions cliniques qui n'étaient pas fondées sur une documentation exacte en ce qui concerne l'ingestion par voie orale.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, du rapport sur l'ingestion d'aliments et de liquides concernant celle-ci de même que de la procédure « Soins de longue durée – Surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides » du foyer; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes indiquant la présence d'infections soient surveillés lors de chaque quart de travail chez une personne résidente.

Justification et résumé

On devait prendre des précautions particulières à l'endroit de la personne résidente, vu la présence de symptômes d'une infection. L'examen des notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente a révélé que pour trois quarts de travail, il n'y avait aucune documentation montrant qu'on avait exercé à l'endroit de celle-ci une surveillance pour détecter les symptômes de l'infection.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a fait savoir qu'on s'attendait à ce que les membres du personnel documentent, à chaque quart de travail, les évaluations réalisées auprès des personnes résidentes faisant l'objet de précautions particulières dans les notes sur l'évolution de la situation.

Puisqu'on a omis d'exercer, auprès de la personne résidente, une surveillance pour détecter les signes d'infection, cela a accru le risque de retard dans le traitement de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

l'infection et/ou la gestion des symptômes de celle-ci.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente et des notes de l'enquête menée au foyer; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programme de soins

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(5) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

- 1) Proposer à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial d'une personne résidente de prendre part à une conférence interdisciplinaire en personne sur les soins pour examiner le programme de soins et lui donner la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce programme. Il faudra inclure un compte rendu de la conférence sur les soins et des mesures prises à la suite de celle-ci dans le dossier de la personne résidente.
- 2) Élaborer et établir un processus documenté dans le contexte duquel le personnel autorisé pourra mettre en place un appareil de prévention des chutes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente se voit offrir l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait à un appareil de prévention des chutes.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant les interventions de prévention des chutes menées auprès d'une personne résidente.

Un examen du programme de soins de la personne résidente et des tâches effectuées au point de service a montré qu'au moment de l'admission de la personne résidente, on avait omis de mettre en place un appareil demandé par la mandataire spéciale ou le mandataire spécial.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que l'appareil n'avait pas été mis en place avant que la personne résidente ne se blesse en faisant une chute, et que l'appareil, s'il avait pu servir au moment de la chute, aurait pu réduire le risque de blessure.

La personne résidente présentait un risque de faire des chutes et de subir des blessures liées à celles-ci en raison de ses antécédents en la matière, le tout en fonction du niveau de risque de chute qui avait été établi. Puisqu'on a omis de mettre en œuvre les interventions appropriées, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ne s'est pas vu offrir l'occasion de participer à l'élaboration du programme de soins de la personne résidente. De même, étant donné qu'on a omis d'établir des stratégies appropriées d'atténuation du risque de chute, cela a accru le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

risque que la personne résidente subisse des blessures en lien avec une chute.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Programme de soins

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

- 1) Donner à une PSSP une formation concernant les attentes du foyer à son endroit pour ce qui est d'examiner et de suivre les programmes de soins établis pour les personnes résidentes. Conserver un dossier sur la formation donnée.
- 2) Effectuer des vérifications deux fois par semaine pour s'assurer que la PSSP suit le programme de soins de la personne résidente jusqu'à ce que l'ordre ait été respecté. Il faut documenter ces vérifications, en prenant soin de noter la date à laquelle elles ont été réalisées et toute mesure corrective prise.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins relativement à une activité de soins à l'intention d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Selon les interventions indiquées dans le programme de soins de la personne résidente, celle-ci avait besoin d'aide dans le cadre d'une activité de soins en particulier. Il était précisé dans le programme qu'il fallait éviter de laisser la personne résidente sans surveillance pendant l'activité de soins en question.

Dans une note sur l'évolution de la situation de la personne résidente, on a indiqué que celle-ci ne se sentait pas bien et qu'elle avait besoin d'aide dans le cadre d'une activité de soins. Une PSSP a tenté d'aider la personne résidente en vue de la réalisation de l'activité, ce qui a toutefois provoqué une réaction chez la personne.

La PSSP a reconnu qu'elle avait laissé la personne résidente sans surveillance pendant l'activité de soins pour aller chercher l'infirmière ou l'infirmier autorisé et, ainsi, lui permettre d'évaluer la personne résidente. La PSSP a ajouté qu'elle aurait dû utiliser la sonnette d'appel pour appeler l'infirmière ou l'infirmier autorisé. Pendant qu'elle était sans surveillance, la personne résidente a fait une chute.

Selon les dossiers médicaux de la personne résidente, celle-ci a subi une blessure en raison de l'incident.

L'IA a indiqué que la PSSP aurait dû utiliser la sonnette d'appel pour demander son aide, ce qui aurait permis d'éviter que l'incident ne se produise. La PSSP n'a pas suivi le processus établi dans cette situation.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que la PSSP n'a pas suivi le processus établi, précisant qu'elle aurait dû utiliser la sonnette d'appel pour obtenir l'aide d'un membre du personnel et qu'elle n'a pas respecté le programme de soins, à savoir qu'il ne fallait pas laisser la personne résidente sans surveillance, ce qui a entraîné la blessure de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec des membres du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

1) Examiner et réviser le processus du foyer pour ce qui est de superviser les membres du personnel qui fournissent des soins spécialisés à une personne résidente. Conserver un dossier sur l'examen et toute mesure prise.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

2) Examiner et analyser l'incident de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente afin d'établir les mesures à long terme qui peuvent être mises en œuvre pour s'assurer que la personne résidente ne subit pas de mauvais traitements de la part des membres du personnel travaillant au foyer.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte ainsi qu'un rapport du SIC faisant état d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

Selon les notes de l'enquête menée au foyer qui ont été examinées, on avait confié au membre du personnel la tâche de fournir à la personne résidente des soins spécialisés le soir et la nuit. Le membre du personnel a reconnu avoir fait subir de mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente et avoir placé une chaise devant la porte, l'empêchant ainsi de sortir de sa chambre.

Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a indiqué que l'incident l'avait bouleversée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien avec le membre du personnel, celui-ci a indiqué à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'il avait fait subir de mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente et qu'il avait placé une chaise devant la porte, l'empêchant ainsi de sortir de sa chambre.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le membre du personnel avait fait subir de mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente et qu'il avait placé une chaise devant la porte pour l'empêcher de sortir de sa chambre.

Cela a eu de véritables répercussions sur la personne résidente, qui a subi de mauvais traitements d'ordre physique ayant mené à des blessures. De même, cinq autres personnes résidentes ont été exposées à un risque, car le membre du personnel leur avait fourni des soins au cours des trois mois précédents.

Sources : Rapport du SIC, registre des plaintes, politique du foyer intitulée « Prévention des mauvais traitements à l'endroit des personnes résidentes », notes de l'enquête menée au foyer sur l'incident de mauvais traitements, dossier d'emploi d'un membre du personnel, dossiers médicaux d'une personne résidente et entretiens avec une personne résidente, sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 004 – Qualités requises des membres du personnel

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 52(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 52(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque personne qu'il embauche comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre :

a) ait terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences du paragraphe (2).

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

- 1) Examiner et réviser le processus établi pour veiller à ce que toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel provenant d'agences de placement recrutées dans le cadre d'un contrat possèdent des qualités valables. Mettre en œuvre les modifications apportées au processus et conserver un dossier sur les démarches de révision.
- 2) Réaliser une vérification auprès de toutes les PSSP provenant d'agences de placement recrutées dans le cadre d'un contrat. Conserver un dossier sur la vérification et prendre des mesures pour établir si les qualités de ces personnes sont valables. En fonction des résultats, documenter toute mesure corrective prise.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel, qui avait été embauchée à titre de PSSP par une agence de placement désignée pour fournir des soins spécialisés à des personnes résidentes du foyer, ait terminé avec succès un programme de PSSP qui répond aux exigences du paragraphe (2).

Justification et résumé

Le titulaire de permis avait embauché une PSSP par l'intermédiaire d'une agence de placement désignée afin de fournir des soins spécialisés à des personnes résidentes ayant des comportements particuliers. Six personnes résidentes ont reçu des soins spécialisés de la part de cette PSSP lors de sept quarts de travail sur une période de huit mois.

L'examen d'une note de service de Jeff Butler, sous-ministre adjoint, Opérations relatives aux soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, datée du 23 juin 2023 et intitulée « Qualités requises du personnel des foyers de soins de longue durée », a révélé ce qui suit : Les exploitantes et exploitants de même que les administratrices et administrateurs des foyers de soins de longue durée ont été avisés de vérifier les titres de compétence de toutes les PSSP qui sont à l'emploi des foyers ou qui proviennent d'agences de placement temporaire. On a précisé qu'il était essentiel de veiller à ce que les titres de compétence et les qualités des membres du personnel répondent aux exigences de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* et du Règlement de l'Ontario 246/22 (le Règlement). Les titulaires de permis assument l'entière responsabilité de veiller à ce que les qualités des membres de leur personnel soient conformes aux exigences législatives applicables.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Au cours d'un entretien, la PSSP a informé l'inspectrice ou l'inspecteur qu'elle n'avait pas suivi de formation dans le cadre d'un programme de PSSP et qu'elle comprend qu'elle n'aurait pas dû donner de l'information erronée pour faire croire qu'elle était une PSSP.

Lors d'un entretien, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la formatrice ou le formateur du personnel ont fait savoir que le foyer n'avait pas vérifié si un membre du personnel en particulier provenant d'une agence de placement était qualifié pour travailler, ajoutant qu'il incombait à l'agence d'examiner les qualités de la personne et de déterminer si elle était qualifiée.

Six résidents ont été exposés à un risque, car la PSSP ne possédait pas l'expérience et les qualités nécessaires pour s'assurer d'être qualifiée en vue d'assumer cette fonction.

Sources : Note de service de Jeff Butler, sous-ministre adjoint, Opérations relatives aux soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, datée du 23 juin 2023 et intitulée « Qualités requises du personnel des foyers de soins de longue durée »; entretiens avec une PSSP, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la formatrice ou le formateur du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 005 – Soins palliatifs

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 61(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61(4) – Le titulaire de permis veille à ce que, compte tenu de l'évaluation des besoins du résident en matière de soins palliatifs, les options en matière de soins palliatifs mises à la disposition du résident comprennent au moins ce qui suit :
b) la gestion des symptômes.

**L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :
Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit :

1) Voir à ce qu'on donne à une ou un IA et à une ou un IAA une formation de recyclage en personne sur la gestion des symptômes pharmaceutiques chez les personnes résidentes en fin de vie, plus précisément en ce qui concerne la gestion pharmaceutique de la douleur, de l'agitation, de la congestion et de la détresse respiratoire. Il faut conserver le dossier de recyclage au foyer jusqu'à l'atteinte de la conformité avec cet ordre; le dossier doit inclure : le contenu de la formation, la date à laquelle la formation a été réalisée et la personne qui a donné la formation aux deux membres autorisés du personnel.

2) Faire des vérifications des dossiers des personnes résidentes auprès desquelles on a suivi une approche de fin de vie en matière de soins avant leur décès pour ce qui est de la gestion pharmaceutique des symptômes de la douleur, de l'agitation, de la congestion et de la détresse respiratoire. Il faut poursuivre les vérifications jusqu'à l'atteinte de la conformité avec cet ordre. De même, il faut conserver le dossier des vérifications au foyer jusqu'à l'atteinte de la conformité avec cet ordre; le dossier doit inclure : le nom de la personne résidente qui est décédée, de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

l'information indiquant si la gestion pharmaceutique des symptômes de la personne résidente a été efficace et toute mesure corrective qui a été prise et/ou toute formation de recyclage qui a été réalisée dans la foulée de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des démarches de gestion des symptômes de la douleur, de l'agitation, de la congestion et de la détresse respiratoire chez une personne résidente soient réalisées auprès de celle-ci pour répondre à ses besoins en matière de soins palliatifs.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte selon laquelle on aurait omis de fournir des soins palliatifs appropriés à une personne résidente.

Un médecin avait rédigé une ordonnance pour un médicament contre la douleur à prendre toutes les heures, au besoin (PRN), pour soulager l'inconfort ou l'agitation d'une personne résidente.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente a montré que les médicaments fournis pour la gestion de la douleur et des symptômes étaient inefficaces.

Le médecin a indiqué que le médicament n'avait pas satisfait aux attentes en matière de soins palliatifs.

Deux PSSP qui avaient fourni des soins personnels à la personne résidente pendant le quart de travail en question ont fait savoir que la personne avait présenté des symptômes qui n'avaient pas été pris en charge efficacement.

Une ou un IAA a indiqué que la personne résidente présentait des symptômes qui

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

n'étaient pas gérés efficacement, mais qu'on attendait d'autres ordonnances du médecin, et ce, même s'il était possible d'utiliser le médicament prescrit sur ordonnance à prendre toutes les heures, au besoin (PRN), pour aider à la gestion des symptômes.

Une ou un IA a évalué la personne résidente et a conseillé à l'AI responsable de donner des médicaments à cette personne pour soulager la douleur et gérer les symptômes. L'IA a indiqué avoir recommandé à la directrice générale ou au directeur général, après le décès de la personne résidente, d'offrir une formation de recyclage en soins palliatifs, puisqu'il y avait beaucoup de nouveaux membres autorisés du personnel qui travaillaient au foyer.

L'omission d'offrir des options pharmaceutiques pour atténuer les symptômes de la personne résidente a eu de graves répercussions sur la qualité de vie de cette personne tandis qu'on suivait à son endroit une approche de fin de vie en matière de soins.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec un médecin, une ou un IA, une ou un IAA et deux PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 006 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

**L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :
Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Voir à ce qu'on donne à une ou un IA et à une ou un IAA une formation de recyclage en personne sur le processus d'administration immédiate de médicaments. Il faut conserver le dossier de recyclage au foyer jusqu'à l'atteinte de la conformité avec cet ordre; le dossier doit inclure : le contenu de la formation, la date à laquelle la formation a été réalisée et la personne qui a donné la formation aux deux membres autorisés du personnel.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente reçoive ses médicaments immédiatement (STAT), comme l'avait pourtant précisé le médecin prescripteur.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte selon laquelle on aurait omis de fournir des soins palliatifs appropriés à une personne résidente.

Un médecin a donné à une ou un IA, par téléphone, la directive d'administrer immédiatement trois médicaments à une personne résidente. Il a fourni cette directive à l'IA environ trois heures avant le décès de la personne résidente. Sur les enregistrements vidéo captés au foyer, on a pu voir l'IA prendre les médicaments qui devaient être administrés immédiatement dans la réserve d'urgence du foyer près de deux heures après avoir reçu la directive de vive voix du médecin.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien, le médecin a indiqué qu'il s'attendait à ce qu'on administre les médicaments à la personne résidente dans l'heure suivant sa directive.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu qu'il n'y avait aucune information permettant de penser que la personne résidente avait reçu tout médicament qui devait être administré immédiatement avant son décès.

L'omission de se voir donner les médicaments qui devaient être administrés immédiatement, tel que l'avait précisé le médecin prescripteur, a eu de graves répercussions sur la qualité de vie de la personne résidente lorsqu'elle a ressenti de la douleur et d'autres symptômes avant son décès.

Sources : Examen des enregistrements vidéo captés dans une pièce servant au rangement des médicaments; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et du formulaire intitulé « Formulaire de remplacement d'urgence de médicaments » du foyer; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers, un médecin, deux IA, deux IAA et deux PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 007 – Formation

Problème de conformité n° 012 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 82(2) de la LRSLD

Formation

Paragraphe 82(2) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au

Ministère des Soins de longue durée

District de London

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.
5. Les protections qu'offre l'article 30.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
9. La prévention et le contrôle des infections.
10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

**L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :
Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Examiner et réviser le processus permettant de s'assurer que tous les membres du personnel embauchés en vertu d'un contrat reçoivent, avant d'exercer leurs responsabilités, toutes les formations obligatoires, y compris en ce qui touche la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Conserver un dossier sur cet examen faisant part des personnes qui y ont participé, de la date à laquelle il a eu lieu et de toute modification apportée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

2. Réaliser une vérification de la formation auprès de tous les membres actuels du personnel embauchés en vertu d'un contrat afin de déterminer si tout membre du personnel n'a pas reçu l'ensemble des formations obligatoires, y compris en ce qui touche la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Conserver un dossier sur cette vérification faisant part de la date à laquelle elle a été effectuée, des personnes qui l'ont réalisée et des résultats. Veiller à ce que tout membre du personnel désigné dans la vérification comme n'ayant pas suivi l'ensemble des formations obligatoires reçoive celles-ci; conserver un dossier sur ces formations.

3. Veiller à ce que tous les membres du personnel embauchés en vertu d'un contrat reçoivent, avant d'exercer leurs responsabilités, toutes les formations obligatoires, y compris en ce qui touche la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Conserver un dossier sur ces formations faisant part des personnes qui y ont participé et des dates auxquelles elles ont eu lieu.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une PSSP, au moment de son embauche, reçoive la formation requise avant d'exercer ses responsabilités.

L'article 2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* énonce ce qui suit : « personnel » Relativement à un foyer de soins de longue durée, s'entend des personnes qui travaillent au foyer :

- a) à titre d'employés du titulaire de permis;
- b) conformément à un contrat ou à une entente qu'elles concluent avec le titulaire de permis;
- c) conformément à un contrat ou à une entente que concluent le titulaire de permis

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

et une agence de placement ou un autre tiers. (« staff »)

Justification et résumé

Dans la LRSLD, on énonce le principe fondamental suivant : Un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et il doit être exploité de sorte que, d'une part, les résidents puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et, d'autre part, leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante. Les soins, tels qu'ils sont interprétés dans la LRSLD, comprennent les traitements et les interventions.

Les soins directs comprennent les interventions réalisées auprès des personnes résidentes et les traitements donnés à celles-ci afin de combler leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels. En outre, les soins directs englobent les mesures de soutien à la santé mentale de même que les interactions liées aux services sociaux, notamment ce qui suit : marcher avec les personnes résidentes, aider les personnes résidentes à se déplacer en les poussant dans un fauteuil roulant en vue d'une promenade à l'extérieur, d'un repas ou d'une autre activité, parler et converser avec les personnes résidentes, jouer à des jeux et participer à des activités avec elles.

On avait embauché une PSSP par l'intermédiaire d'une agence de placement désignée afin de fournir des soins spécialisés à des personnes résidentes ayant des comportements particuliers.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Un examen de la politique du foyer intitulée « Prévention des mauvais traitements à l'endroit des personnes résidentes – Analyse et formation – ADMIN1-O10.05 » a permis de voir que, dans le cadre du programme de Revera visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes résidentes, les membres du personnel doivent recevoir une orientation ainsi qu'une formation continue. Tous les membres du personnel et les bénévoles doivent lire la politique de prévention des mauvais traitements à l'endroit des personnes résidentes du foyer et signer le formulaire intitulé « Formulaire de reconnaissance quant à la prévention des mauvais traitements à l'endroit des personnes résidentes » au moment de leur embauche, et ce, avant de commencer à travailler.

Lors d'un entretien avec la PSSP, celle-ci a indiqué à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'elle avait fourni des soins à la personne résidente dont il est question.

Lors d'un entretien, la formatrice ou le formateur du personnel a indiqué que les membres du personnel provenant de l'agence de placement étaient tenus de lire le manuel intitulé « Manuel d'orientation d'Extendicare à l'intention des agences de placement » et de signer un formulaire de reconnaissance du fournisseur de services, attestant ainsi qu'ils ont pris connaissance du contenu du manuel. La formatrice ou le formateur a ajouté que les PSSP ne fournissaient pas de soins comme tels, mais qu'ils étaient plutôt chargés de donner des soins spécialisés aux personnes résidentes.

Le foyer n'a pas été en mesure de produire ou de vérifier des documents attestant de l'achèvement des formations obligatoires qu'il exige et qui doivent être suivies au moment de l'embauche, avant d'exercer les responsabilités associées à la fonction de PSSP.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Puisque la PSSP n'avait pas suivi les formations obligatoires, y compris en ce qui touche la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, avant de commencer à travailler au foyer auprès de personnes résidentes vulnérables, six personnes résidentes ont été exposées à un risque.

Sources : Examen du manuel intitulé « Manuel d'orientation d'Extendicare à l'intention des agences de placement » et de la politique du foyer intitulée « Prévention des mauvais traitements à l'endroit des personnes résidentes »; entretiens avec des membres du personnel, plus particulièrement avec la formatrice ou le formateur du personnel, et courriel de la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 008 – Dossiers du personnel

Problème de conformité n° 013 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 278(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers du personnel

Paragraphe 278(1) – Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

1. Ses qualifications, ses antécédents professionnels et toute autre expérience pertinente.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

1) Examiner et tenir à jour les dossiers d'emploi des membres du personnel embauchés en vertu d'un contrat. Ces dossiers doivent comprendre les qualifications, les antécédents professionnels et toute autre expérience pertinente des membres du personnel.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on tienne, à l'égard d'une PSSP, un dossier qui comprend les qualifications, les antécédents professionnels et toute autre expérience pertinente de cette personne.

L'article 2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* énonce ce qui suit : « personnel » Relativement à un foyer de soins de longue durée, s'entend des personnes qui travaillent au foyer :

- a) à titre d'employés du titulaire de permis;
- b) conformément à un contrat ou à une entente qu'elles concluent avec le titulaire de permis;
- c) conformément à un contrat ou à une entente que concluent le titulaire de permis et une agence de placement ou un autre tiers. (« staff »)

Justification et résumé

Le titulaire de permis avait embauché une PSSP par l'intermédiaire d'une agence de placement désignée afin de fournir des soins spécialisés à des personnes résidentes ayant des comportements particuliers. Six personnes résidentes ont reçu des soins spécialisés de la part de cette PSSP lors de sept quarts de travail sur une période de huit mois.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

La directrice ou le directeur des soins infirmiers du foyer a fourni le dossier de la PSSP embauchée en vertu d'un contrat par l'intermédiaire de l'agence de placement désignée. Le dossier ne contenait aucune information sur les autres qualifications, le diplôme de PSSP, les antécédents professionnels ou toute autre expérience pertinente de ce membre du personnel. La directrice ou directeur des soins infirmiers a fait savoir que c'était l'agence de placement qui possédait les renseignements en question à propos de la PSSP.

Il y avait un risque que la PSSP ne possède pas l'expérience nécessaire pour s'assurer qu'elle était qualifiée pour le poste en question, puisque le titulaire de permis ne disposait pas d'un dossier contenant les renseignements requis sur ce membre du personnel.

Sources : Examen du dossier de membre du personnel d'une PSSP et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 22 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence 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.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

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.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

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.