

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

**Rapport public modifié
Page couverture (M1)**

Date d'émission du rapport modifié : 26 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 7 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1625-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Regional Municipality of Durham	
Foyer de soins de longue durée et ville : Hillsdale Terraces, Oshawa	
Modifié par Reethamol Sebastian (741747)	Signature numérique de l'inspectrice / l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

- ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 mis à jour puisque la formation sera offerte en personne par l'administrateur ou par le travailleur social du titulaire de permis
- ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002; Justification et résumé : Le paragraphe 6 a été mis à jour en fonction des renseignements fournis par le foyer de soins de longue durée. Le contenu du paragraphe 9 a été supprimé; le personnel ne lit pas les notes d'évolution.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié :	
Date d'émission du rapport initial : 7 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1625-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Regional Municipality of Durham	
Foyer de soins de longue durée et ville : Hillsdale Terraces, Oshawa	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Reethamol Sebastian (741747)	Autre inspectrice / autre inspecteur Holly Wilson (741755)
Modifié par Reethamol Sebastian (741747)	Signature numérique de l'inspectrice / l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 mis à jour puisque la formation sera offerte en personne par l'administrateur ou par le travailleur social du titulaire de permis.
ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002; Justification et résumé : Le paragraphe 6 a été mis à jour en fonction des renseignements fournis par le foyer de soins de longue durée. Le contenu du paragraphe 9 a été supprimé; le personnel ne lit pas les notes d'évolution.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17, du 21 au 24 et du 27 au 29 mai 2024.

L'inspection concernait :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Un signalement en lien avec le suivi n° 1 – Alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Un signalement en lien avec le suivi n° 1 – Sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Un signalement en lien avec le suivi n° 1 – Disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Un signalement concernant une plainte relative à une allégation de mauvais traitements infligés par le personnel à des personnes résidentes.

Un signalement concernant une plainte relative aux comportements réactifs d'une personne résidente envers une autre.

Un signalement concernant une plainte au nom d'une personne résidente – plusieurs préoccupations soulevées.

Un signalement concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

Un signalement concernant une allégation de négligence du personnel à l'égard de personnes résidentes.

Un signalement concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés par le personnel à des personnes résidentes.

Un signalement concernant l'épidémie entérique déclarée.

Cinq signalements concernant des chutes ont été regroupés dans le cadre de cette inspection.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1625-0001 en lien avec l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Reethamol Sebastian (741747)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1625-0001 en lien avec le sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Holly Wilson (741755)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1625-0001 en lien avec la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Reethamol Sebastian (741747)

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 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.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé au directeur relativement à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une PSSP.

L'infirmière auxiliaire autorisée administrait des médicaments dans le couloir lorsqu'elle a entendu des voix fortes provenant de l'intérieur de la chambre d'une personne résidente. Elle est entrée dans la chambre et a constaté qu'une PSSP maintenait en place une personne résidente pendant qu'une autre PSSP lui prodiguait des soins. Elle a remarqué la détresse de la personne résidente et a immédiatement appelé l'infirmière autorisée qui lui a administré les premiers soins.

L'examen du dossier a révélé que la personne peut avoir des comportements réactifs avant et pendant la prestation des soins personnels. Le plan de soins recommandait ainsi au personnel de multiples interventions pour contrer les comportements réactifs de la personne. La PSSP a récemment reçu une formation sur toutes les interventions prévues dans le plan de soins.

Un entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, l'infirmière autorisée, l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins a permis de confirmer que les interventions prévues dans le plan de soins n'avaient pas été mises en œuvre, ce qui a entraîné de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente.

Le défaut de recourir aux techniques décrites dans le plan de soins a fait subir de mauvais traitements à une personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, plan de soins et évaluations d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

[741755]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Justification et résumé

1 Un incident critique a été signalé au directeur concernant une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes. Au cours de l'inspection, plusieurs incidents de mauvais traitements d'ordre verbal, physique et sexuel ont été documentés et sans être immédiatement signalés au directeur.

L'examen des dossiers a révélé de nombreux rapports d'incidents documentés faisant état d'agressions physiques entre personnes résidentes au cours d'une période donnée.

Les entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), l'infirmière autorisée, le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, le directeur des soins et l'infirmière praticienne ont confirmé qu'ils avaient reçu une formation et savaient où trouver la politique relative aux mauvais traitements. En revanche, ils n'ont pas signalé immédiatement au directeur les cas d'incidents documentés, considérant qu'il n'y avait pas lieu de les déclarer.

Les cas documentés n'ont pas été signalés au directeur et d'autres incidents pourraient se produire en l'absence d'une enquête et d'un suivi appropriés.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'évolution et plan de soins concernant une personne résidente, entretiens avec le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

[741755]

2. Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par la PSSP.

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé au directeur concernant une allégation de mauvais traitements un jour donné, alors que l'incident avait eu lieu la veille.

L'infirmière auxiliaire autorisée administrait des médicaments dans le couloir lorsqu'elle a entendu des voix fortes provenant de l'intérieur de la chambre d'une personne résidente. Elle est entrée dans la chambre et a constaté qu'une PSSP maintenait en place une personne résidente pendant qu'une autre PSSP lui prodiguait des soins. Elle a constaté l'altération de l'intégrité de la peau sur le corps de la personne résidente et a immédiatement appelé l'infirmière autorisée. Celle-ci a administré les premiers soins, effectué une évaluation de la peau et constaté une altération de l'intégrité de celle-ci. L'infirmière autorisée a appelé le gestionnaire de garde/coordonnateur des soins aux personnes résidentes pour lui faire part de l'incident.

Un entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé que l'infirmière n'avait pas expliqué tous les faits ni cherché à savoir comment une personne résidente avait pu subir une altération de l'intégrité de la peau. Un entretien avec l'infirmière autorisée et l'infirmière auxiliaire autorisée a confirmé qu'elles n'avaient pas signalé l'allégation de mauvais traitements au directeur, le coordonnateur des soins aux personnes résidentes ne leur ayant pas conseillé de le faire. Un entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et le directeur des soins a confirmé que l'ensemble du personnel du foyer a reçu une formation sur la manière de reconnaître et de signaler une allégation de mauvais traitements au directeur.

Les allégations de mauvais traitements infligés par le personnel aux personnes résidentes n'ont pas été signalées au directeur et d'autres incidents pourraient se produire en l'absence d'un suivi adéquat.

Sources : Rapport d'incident critique, Mauvais traitements et négligence – politique du foyer sur la prévention, le signalement et les inspections ADM-01-03-05, dont la dernière révision date du 28 décembre 2023, entretiens avec le personnel

[741755]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

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

Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de prévention et de gestion des chutes soit respecté, en ce qui concerne plus particulièrement la réduction de l'incidence des chutes et le risque de blessure d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique présenté au directeur indique qu'une personne résidente a fait quatre chutes en un mois alors qu'elle résidait au foyer de soins de longue durée (FSLD). Toutes les chutes n'ont pas été constatées par des témoins. La personne résidente s'est blessée lors de la quatrième chute et a été hospitalisée.

La politique en matière de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis stipule que lorsqu'une personne résidente fait une chute, le personnel infirmier autorisé doit collaborer avec l'équipe interdisciplinaire et aiguiller la personne vers les services de physiothérapie, d'ergothérapie ou d'entretien, selon les besoins.

Selon le dossier clinique, la personne résidente a fait une chute sans témoin dans l'aire commune et sa démarche instable y a contribué. Le personnel autorisé a omis d'aiguiller la personne résidente en physiothérapie ou en ergothérapie et celle-ci a fait d'autres chutes qui ont entraîné une altération importante de son état de santé et une hospitalisation. Les entretiens avec les responsables de la physiothérapie et de l'ergothérapie ont permis d'établir que l'intervention supplémentaire de prévention des chutes avait été mise en place lors de la réadmission de la personne résidente après son séjour à l'hôpital. Le directeur des soins a confirmé que le

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnel autorisé n'avait pas aiguillé la personne résidente en physiothérapie ou en ergothérapie à la suite des chutes découlant de sa démarche instable, comme le prévoit la politique du titulaire de permis.

Le fait de ne pas avoir aiguillé la personne résidente en physiothérapie ou en ergothérapie après sa chute a pu contribuer à provoquer d'autres chutes et blessures et à entraîner l'hospitalisation de la personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, politique en matière de prévention et de gestion des chutes n° INTERD-03-08-01, révisée en octobre 2021
[741747]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

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

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

Le titulaire de permis n'a pas pris de mesures pour répondre aux besoins de la personne résidente qui affichait des comportements réactifs, notamment des réévaluations et des interventions.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant le comportement d'errance d'une personne résidente dans les chambres d'autres personnes.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle déambulait de plus en plus et errait vers d'autres personnes, malgré les interventions mises en place. Au cours d'une observation, l'inspecteur a noté que la personne résidente continuait à errer dans les chambres d'autres personnes. Les interventions visant à corriger le comportement réactif se sont avérées inefficaces et n'ont pas été révisées.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les entretiens avec les PSSP, l'infirmière auxiliaire autorisée et l'infirmière autorisée ont révélé que le personnel ne savait pas combien de personnes résidentes avaient besoin d'une telle intervention et que l'efficacité de celle qui était en cours n'avait pas été évaluée. La politique du FSLD précise que les plans de soins et les stratégies de prévention et de gestion des comportements réactifs adaptées aux personnes résidentes seront communiqués à l'ensemble du personnel soignant à chaque quart de travail, et ce, de façon continue.

Le dossier de santé clinique de la personne résidente n'a pas permis de démontrer que les interventions ont été réévaluées lorsque les stratégies s'avéraient inefficaces, notamment en ce qui a trait à l'errance dans les chambres des autres personnes résidentes.

Le titulaire du permis n'a pas réévalué la personne résidente ni mis en œuvre de nouvelles interventions lorsque les stratégies de gestion des comportements réactifs se sont avérées inefficaces, ce qui a compromis la sécurité des autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observation, entretiens avec le personnel et politique relative au programme de prévention et de gestion des comportements réactifs n° INTERD-03-09-01, révisée en novembre 2022.

[741747]

AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses

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

Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée des personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**Justification et résumé**

Lors d'une première visite du FSLD, on a observé que le chariot d'entretien ménager contenait des produits chimiques de nettoyage dans des flacons pulvérisateurs suspendus au support du chariot et facilement accessibles aux personnes résidentes. Le chariot ne comportait pas de dispositif de verrouillage pour le rangement des produits de nettoyage dangereux.

Une entrevue avec la personne préposée à l'entretien ménager a permis de constater que les produits de nettoyage sont toujours conservés dans le support du chariot du FSLD et qu'il n'y a pas de dispositif de verrouillage pour l'entreposage des produits chimiques dangereux. Le superviseur de l'entretien ménager a reconnu que le chariot contenait des substances dangereuses qui ne devraient pas être accessibles aux personnes résidentes. La politique du FSLD précise que les chariots d'entretien ménager sont munis d'un compartiment verrouillé pour l'entreposage des substances dangereuses et que chaque chariot est toujours verrouillé lorsqu'il n'est pas utilisé.

Le fait de ne pas veiller à ce que les substances dangereuses soient toujours hors de la portée des personnes résidentes peut entraîner des conséquences néfastes pour celles-ci lorsqu'elles ne sont pas manipulées correctement ou qu'elles sont ingérées, inhalées ou absorbées.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et politique du foyer sur l'entreposage des substances et produits chimiques dangereux n° OPER-06-01-11, révisée en décembre 2022.
[741747]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1 La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale reçue par un membre du personnel concernant les soins fournis à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et d'un règlement et qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant des allégations de violence verbale de la part d'une infirmière auxiliaire autorisée à l'égard d'une personne résidente. La personne qui a déposé la plainte a informé le personnel concerné du foyer de soins de longue durée.

L'infirmière auxiliaire autorisée a indiqué, en présence d'un représentant syndical, que le coordonnateur des soins aux personnes résidentes avait fait enquête sur l'incident dans lequel elle était impliquée. Celui-ci a confirmé que la maltraitance présumée n'était pas fondée, mais n'a pas reconnu la plainte ni répondu à la personne qui l'a déposée.

Le directeur des soins a confirmé que le coordonnateur des soins aux personnes résidentes n'avait pas reconnu la plainte ni répondu à la personne qui l'a déposée.

Le défaut de reconnaître la plainte et de répondre à la personne concernée a donné lieu à une plainte non résolue.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel et politique du foyer en matière de gestion des plaintes n° : ADM-01-07-19, révisée en juin 2022

[741747]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Conservation des dossiers

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

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 282 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Conservation des dossiers

Article 282. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à conserver les dossiers exigés à l'article 281 conformément à ce qui suit :

1. Si un membre du personnel cesse de travailler au foyer, le dossier doit être conservé au moins sept ans après que le membre a cessé de travailler au foyer et, pendant au moins la première année, le dossier doit être conservé au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à conserver au foyer le dossier d'un membre du personnel ayant cessé de travailler au foyer, pendant la première année, au moins.

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé au directeur relativement à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une PSSP. Le foyer a mis fin à l'emploi de la PSSP. Dans le cadre de l'inspection de l'incident critique, l'inspecteur a demandé à consulter les dossiers d'emploi de la PSSP.

Un entretien avec l'administrateur a confirmé que les dossiers de tous les membres du personnel sont conservés au siège social du titulaire du permis. L'administrateur a donc dû présenter une demande officielle au siège social du titulaire de permis et les dossiers ont été mis à sa disposition plus tard dans la journée.

Le fait de ne pas conserver les dossiers du personnel licencié dans le foyer pendant au moins un an a ralenti le processus d'inspection.

Sources : Dossiers d'emploi de la PSSP, entretien avec la personne responsable de l'administration
[741755]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *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 du Centre-Est

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

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

- 1 Offrir une formation à l'ensemble du personnel, y compris le médecin, l'infirmière praticienne, le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et le directeur des soins du foyer, sur les types de mauvais traitements entre personnes résidentes, en particulier les mauvais traitements d'ordre physique, d'ordre verbal et d'ordre sexuel. Cela comprendra également la manière et le moment de signaler au directeur toute allégation de mauvais traitements de la part du personnel. La formation sera offerte en personne par l'administrateur ou par le travailleur social du titulaire de permis.
2. Conserver une copie de la liste de toutes les personnes ayant suivi la formation, les dates de la formation, le nom des responsables ou des consultants qui l'ont offerte et le contenu de la formation, et la mettre à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Motifs

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

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé au directeur concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, lesquels auraient donné lieu à une altération de l'intégrité de la peau.

La personne résidente était connue pour ses comportements physiquement agressifs à l'égard de ses pairs.

Le plan de soins de la personne résidente prévoyait des interventions précises pour gérer ses comportements réactifs. L'équipe du Projet OSTC suivait la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Un examen des dossiers a révélé que de multiples incidents d'agression physique de la part de cette personne à l'égard des autres personnes résidentes avaient été documentés. Le médecin a rédigé une note d'évolution indiquant que la personne résidente était à l'origine de plusieurs incidents et que l'heure de l'administration d'un médicament devait être modifiée. Au cours d'une période donnée, des notes d'évolution quotidiennes rédigées par le personnel autorisé ont fait état de l'inefficacité des interventions.

Les interventions visant à gérer la propension de la personne résidente à agresser physiquement ses pairs ne se sont pas avérées efficaces et une autre personne résidente a été victime de violences physiques.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'évolution et plan de soins d'une personne résidente, rapports d'incidents.
[741755]

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 002 Comportements et altercations

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi 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)] :

1. Offrir aux membres de l'équipe du Projet OSTC, y compris l'infirmière praticienne, le coordonnateur des soins de la zone du foyer des résidents et le directeur des soins, une formation sur l'évaluation PIECES

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

([caractéristiques] physiques, intellectuelles, émotionnelles, capacités, environnement, [caractéristiques] sociales), laquelle est exigée dans la politique relative aux comportements réactifs pour les personnes résidentes affichant ce type de comportements. Cette formation sera assurée par un spécialiste du cadre d'évaluation PIECES.

2. L'évaluation PIECES sera réalisée pour une personne résidente en particulier et communiquée à l'ensemble du personnel de la zone du foyer des résidents.
3. Tenir un registre indiquant les dates de la formation, la liste des personnes présentes et le nom du formateur. Ces informations seront mises à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que : a) des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé au directeur concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, lesquels auraient donné lieu à une altération de l'intégrité de la peau.

La personne résidente était connue pour ses comportements physiquement agressifs à l'égard de ses pairs.

À une date précise, une évaluation effectuée à l'aide du système d'observation de la démence a été lancée et s'est achevée cinq jours plus tard. Au cours de la période d'évaluation, quarante incidents d'agression physique à l'encontre du personnel et des personnes résidentes ont été constatés.

Une demande de consultation auprès d'un service externe spécialisé a été formulée à une date précise. À cette occasion, les spécialistes ont examiné la pharmacothérapie de la personne résidente et y ont apporté des modifications en fonction de son état de santé. L'infirmière praticienne a établi un plan pour ajuster le

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

moment de la prise des médicaments. L'équipe du Projet OSTC devait continuer à suivre la personne résidente.

À une date précise, le médecin a rédigé une note d'évolution indiquant qu'une dose de médicament prise selon un horaire régulier constituait le plan actuel pour la personne résidente et que l'efficacité des interventions non pharmacologiques était minime.

À une date précise, les responsables du foyer et le gériatre consultant ont tenu une réunion au cours de laquelle ils ont recommandé de modifier le moment de la prise d'un médicament particulier.

À une date précise, l'infirmière praticienne a évalué le dernier rapport du système d'observation de la démence et noté que les comportements se produisaient toujours dans la journée. Elle a ajouté un nouveau médicament chaque fois que la personne résidente en avait besoin et a, parallèlement, interrompu l'utilisation d'un autre médicament. L'infirmière praticienne n'a pas assuré le suivi de ce plan.

À une date précise, la personne résidente a reçu son congé du service externe spécialisé, malgré ses comportements quotidiens envers d'autres personnes, documentés dans les notes d'évolution.

Les entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée responsable du Projet OSTC, l'infirmière autorisée, le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et le directeur des soins ont permis de confirmer qu'ils n'étaient pas au courant du fait que les interventions documentées avaient été jugées inefficaces. Les entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée responsable du Projet OSTC, l'infirmière autorisée, le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, le directeur des soins et l'infirmière praticienne ont permis de confirmer qu'ils n'étaient pas au fait des nombreuses notes d'évolution attestant d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique et verbal à l'égard d'autres personnes résidentes.

Le titulaire de permis a mis une personne résidente en danger en ne veillant pas à ce que des procédures et des interventions soient élaborées et mises en œuvre pour réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'évolution et plan de soins concernant une personne résidente, entretiens avec le personnel.

[741755]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

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 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Directeur

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

Si la signification se fait :

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

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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.