

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1471-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Maple View de Sault-Sainte-Marie, Sault-Sainte-Marie	
Inspectrice principale Jennifer Lauricella (542)	Signature numérique de l'inspectrice Jennifer Lauricella <small>Digitally signed by Jennifer Lauricella Date: 2024.07.12 12:35:48 -04'00'</small>
Autres inspectrices / autres inspecteurs Klarizze Rozal (740765) Jessamyn Spidel (000697)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 11, 12, et 13 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente;
- Un signalement en lien avec un épisode médical d'une personne résidente;
- Deux signalements en lien avec des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures;
- Une plainte en lien avec des préoccupations en matière de soins d'une personne résidente;
- Un signalement en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes;
- Un signalement en lien avec une éclosion.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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 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 administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément aux indications du prescripteur.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur au sujet d'une personne résidente. Ce rapport indique que la personne résidente n'a pas reçu un médicament qui lui avait été prescrit deux jours différents au cours d'un mois précis de l'année 2023.

Un examen du dossier de santé de la personne résidente a été effectué. Il a été noté dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) pour le mois en question que l'ordonnance n'avait pas été consignée dans le document.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé que les médicaments n'avaient pas été administrés à la personne résidente deux jours différents au cours du mois en question en 2023.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le fait que le foyer n'ait pas fourni les médicaments à la personne résidente l'a exposée à un faible risque de préjudice.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques, RAME, dossiers d'enquête du foyer et entretien avec la directrice des soins.
[542]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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

Le titulaire de permis doit :

1 Former à nouveau le personnel autorisé particulier et un responsable particulier sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence en ce qui concerne les exigences de signalement, et tenir un registre du type de formation dispensée, y compris la date d'achèvement.

2. Élaborer et mettre en œuvre un processus documenté pour s'assurer que toute allégation ou tout soupçon de toute forme de mauvais traitements au sein du foyer fait l'objet d'une enquête complète et approfondie et est documenté;

- La procédure doit au moins définir les rôles et les responsabilités du personnel lors de l'enquête sur l'allégation,
- Inclure et nommer une personne désignée chargée de superviser l'examen des enquêtes internes,

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

- Et veiller à ce que la documentation relative aux enquêtes et aux processus, y compris toute mesure corrective ou de remédiation prise, soit complétée et conservée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée. Plus précisément, le soupçon de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente n'a pas été signalé par le personnel et n'a pas été identifié ou n'a pas fait l'objet d'une enquête complète par le foyer.

A) Justification et résumé

La politique écrite du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence confirme que toute allégation ou tout soupçon de mauvais traitements doit être immédiatement signalé.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré avoir remarqué une blessure suspecte sur le corps d'une personne résidente qui, selon elle, pourrait être le résultat de soins brutaux prodigués par un membre du personnel en particulier. L'IAA a fait part de ses inquiétudes à l'infirmière autorisée.

Cette dernière a confirmé que l'IAA l'avait informée de ses soupçons, mais qu'elle n'en avait fait part à personne.

La directrice des soins et l'administration du foyer ont toutes deux déclaré qu'elles n'avaient pas été informées de ces soupçons ou allégations et que si elles l'avaient été, elles auraient mené une enquête.

Le non-respect de la politique du foyer visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents présente un risque modéré de préjudice, car le foyer n'a pas été en mesure d'enquêter sur les allégations et d'y répondre.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Examen du rapport après les heures de bureau et du rapport d'incident critique; examen de la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (RC-02-01-01) révisée pour la dernière fois en novembre 2023; examen des entrées de journal d'une IAA; et entretiens avec l'administrateur, la directrice des soins et d'autres membres du personnel. [000697]

B) Justification et résumé

La politique écrite du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence confirme que tout soupçon de mauvais traitements doit faire l'objet d'une enquête approfondie et complète par le foyer. De plus, l'annexe 1 de la politique indique que les blessures ou les fractures inexplicables sont des signes possibles de mauvais traitements et de négligence.

Une IAA a déclaré avoir appelé la directrice des soins et laissé un message vocal pour faire part de ses soupçons de mauvais traitements d'ordre physique et d'allégations de brutalité de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente, et a affirmé que son message n'avait pas été retourné et qu'elle n'avait pas été contactée par la direction du foyer dans le cadre d'une enquête interne sur la blessure inexplicée de la personne résidente.

L'infirmière autorisée a également confirmé qu'elle n'avait pas été contactée par la direction du foyer dans le cadre d'une enquête interne sur la blessure inexplicée de la personne résidente.

La directrice des soins et l'administration n'ont pas été en mesure de confirmer les résultats de l'enquête interne menée par le foyer sur l'incident critique concernant la blessure inexplicée de la personne résidente.

Le non-respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et qui comprend la conduite d'une enquête approfondie sur les soupçons de mauvais traitements d'ordre physique, présentait un risque modéré de préjudice pour les personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Examen du rapport après les heures de bureau et du rapport d'incident critique; examen de la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (RC-02-01-01) révisée pour la dernière fois en novembre 2023; examen des entrées de journal d'une IAA; et entretiens avec l'administration, la directrice des soins et d'autres membres du personnel. [000697]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.