

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1471-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Maple View of Sault Ste. Marie,
Sault Ste. Marie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5, 6 et 9 décembre 2024

Les inspections concernaient :

- Une allégation de soins inadéquats ou incompetents fournis à une personne résidente.
- Une plainte liée aux chutes d'une personne résidente.
- Une plainte liée à une chute d'une personne résidente et les soins inappropriés qui lui ont été fournis.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la *LRSLD (2021)*

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente en particulier collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

La ou le physiothérapeute (PT) de la résidence avait évalué la personne résidente après la chute et recommandé au personnel d'utiliser une autre approche de soins. Lors d'une entrevue avec la coordonnatrice ou le coordonnateur RAI, il a été confirmé que la recommandation n'avait pas été transmise au reste du personnel.

Sources : Dossiers de soins de santé de la personne résidente, entretiens avec la ou le PT et la coordonnatrice ou le coordonnateur RAI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : 6 (10) c) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

Par. 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée et que son programme de soins soit ajusté et mis à jour au moins tous les six mois, et chaque fois que les soins mentionnés dans le programme ne s'étaient pas avérés efficaces.

Les témoignages recueillis auprès du personnel ont mis en lumière un cas préoccupant : une personne résidente a été victime de chutes répétées sans que les mesures préventives en place ne soient réévaluées, malgré leur inefficacité manifeste.

Sources : Dossiers de soins de santé de la personne résidente, procès-verbaux des réunions du comité sur les chutes et entretiens avec la ou le PT, la ou le responsable des chutes et une ou un DASI (gestionnaire des chutes).

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

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Par. 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a failli à son devoir en n'assurant pas le signalement immédiat à la directrice ou au directeur de tout soupçon fondé concernant la survenue réelle ou potentielle d'incidents critiques, accompagné des informations justificatives. Traitement ou soins inappropriés ou incompétents fournis à une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci.

Bien qu'un ancien DASI et l'actuel DSI aient été mis au courant d'un incident, celui-ci n'a pas été porté à l'attention de la directrice ou du directeur, contrevenant ainsi au protocole établi.

Sources : Dossiers de soins de santé de la personne résidente et entretiens avec une ou un PSSP, une ou un IAA, la ou le PT et la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit mettre en place un programme pour assurer la conformité avec la politique du programme de prévention des chutes.

Le programme doit comporter, notamment :

1) Une évaluation interdisciplinaire exhaustive pour chaque personne résidente considérée comme étant à haut risque de chutes, ainsi qu'un examen minutieux de l'adéquation des mesures préventives actuelles à ses besoins particuliers. Les résultats de l'examen seront consignés dans un dossier avec la date de l'intervention, les constats établis et le nom du spécialiste ayant mené l'évaluation.

2) Un inventaire écrit des dispositifs de prévention des chutes sera effectué dans l'établissement afin d'optimiser l'adéquation entre les ressources en place et les besoins individuels des personnes résidentes. Un plan d'intervention détaillé sera instauré pour combler les lacunes mises en lumière par l'examen et pour optimiser rapidement la qualité des services offerts.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes de la résidence, qui prévoyait des stratégies pour réduire ou atténuer les chutes, soit respecté.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu d'établir et de mettre en œuvre un programme exhaustif de prévention et de gestion des chutes au sein de la résidence pour diminuer le nombre d'incidents de chute et les risques de blessures qui en résultent.

Une personne résidente a fait plusieurs chutes, la plus récente ayant causé une fracture. En négligeant de se réunir pour discuter des chutes de la personne résidente, relever les schémas récurrents et développer des mesures préventives, le comité de prévention des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

chutes a manqué à ses responsabilités essentielles. Les entretiens et les observations ont mis en lumière un retard dans le réapprovisionnement d'équipements pour la prévention des chutes, situation qui perdurait depuis environ six mois. Aucun autre fournisseur n'a été approché pour obtenir l'équipement nécessaire.

De plus, il a été mentionné lors des entretiens que la résidence omettait de réévaluer régulièrement le programme afin d'en retirer les résidents ne satisfaisant plus aux critères, et que les réunions d'équipe après un incident de chute n'avaient pas toujours lieu.

L'absence de suivi adéquat de la politique du programme de prévention des chutes a exposé la personne résidente à un risque réel et préoccupant.

Sources : Examen des dossiers de soins de santé de la personne résidente, observations, politique du programme de gestion des chutes de la résidence no RC-15-01-01 (revue en mars 2023), entretiens avec la ou le physiothérapeute, la ou le responsable des chutes, une ou un DASI et le personnel infirmier autorisé.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 février 2025.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403

de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403
de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers 159, rue Cedar, bureau 403
de soins de longue durée

District du Nord

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

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

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.