

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1473-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Henley Place Limited

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 2, du 6 au 10 et du 13 au 16 janvier 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 3, 8 et 13 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00130974 – Une préoccupation concernant l'administration de médicament et autres préoccupations concernant les soins.
- Demande n° 00131737 – Une préoccupation concernant les soins prodigués à la personne résidente.
- Demande n° 00132762 – Une préoccupation concernant les soins prodigués à la personne résidente.
- Demande n° 00132802/N° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 3045-000094-24 – Une préoccupation concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00133098 – Une préoccupation concernant l'administration de médicament et la préparation alimentaire.
- Demande n° 00135066 – Une préoccupation concernant des allégations de mauvais traitements envers une 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 de London

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

- Demande n° 00136171 – Une préoccupation concernant les soins prodigués à la personne résidente.
- Demande n° 00131391 – Une préoccupation concernant la lutte contre les ravageurs au foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) a) de la *LRSLD* (2021)

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 :

a) un objectif du programme est réalisé;

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsqu'un objectif du programme a été réalisé.

Un problème de santé a été diagnostiqué chez une personne résidente et des médicaments lui ont été administrés pour le traiter et prévenir de graves complications. La personne résidente a fait l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du programme de soins. La personne résidente avait pour objectif de contrôler son état de santé par des soins et des interventions. Le programme de soins a été annulé à une date précise et l'objectif n'a pas été réalisé. La personne résidente a continué à recevoir des soins et à bénéficier d'interventions pour gérer son état de santé.

Le directeur des soins a déclaré que la personne résidente recevait des soins et des interventions pour surveiller et contrôler son état de santé, mais que la personne résidente refusait la surveillance et les interventions. Par conséquent, l'état de santé de la personne résidente n'a pas toujours été contrôlé par les soins et les interventions.

Sources : Examen des registres d'administration des médicaments, du programme de soins et des notes d'évolution de la personne résidente, et entretiens avec la personne résidente et le directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Documents

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 1 du paragraphe 6 (9) 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 de London

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente soit documentée rapidement et avec précision.

L'examen du rapport d'enquête documentaire a révélé l'inexactitude de la documentation relative aux soins prodigués à une date donnée. En outre, le personnel n'a pas consigné les renseignements aussi rapidement que possible après avoir prodigué les soins.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes

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 26 (1) b) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

- b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa marche à suivre écrite relative aux plaintes, pour les plaintes verbales, comprenne des renseignements sur la façon 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 de London

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

présenter une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, et au ministère.

L'article 107 du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'alinéa 26 (1) a) de la Loi incorporent les exigences énoncées à l'article 108 du présent règlement. La sous-disposition 3 i) du paragraphe 108 (1) du Règlement stipule que les réponses faites à l'auteur d'une plainte écrite ou verbale doivent comprendre le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

L'examen de la marche à suivre écrite relative aux plaintes du foyer de soins de longue durée a révélé que la section relative aux plaintes verbales ne contenait aucune information sur la façon de communiquer à l'auteur d'une plainte les coordonnées du ministère ou de l'ombudsman.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et l'auteur de la plainte, marche à suivre relative aux plaintes du foyer de soins de longue durée.

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

Problème de conformité n° 004 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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes soient immédiatement signalées au directeur.

Le directeur adjoint des soins a déclaré qu'il s'agissait d'un problème qui aurait dû être signalé immédiatement au directeur.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec le personnel et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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 de soins de longue durée

District de London

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer car le personnel n'a pas effectué d'évaluation trimestrielle des risques de chute pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes aient été respectées.

Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indique que les personnes résidentes doivent faire l'objet d'une évaluation trimestrielle des risques de chute. Le dossier clinique de la personne résidente indiquait que l'évaluation trimestrielle du risque de chute n'avait pas été effectuée dans le délai imparti.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de programme de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention & Management Program*) et entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) b) 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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies, qu'elle reçoive immédiatement un traitement et une intervention, et qu'elle soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Un membre du personnel a confirmé que la personne résidente souffrait d'une lésion de pression, mais aucune évaluation initiale n'a été réalisée à une date précise et aucune évaluation hebdomadaire n'a été effectuée. Le personnel a déclaré qu'il n'y avait pas de registre électronique d'administration des traitements pour indiquer au personnel infirmier autorisé de procéder à une évaluation hebdomadaire de la lésion de pression de la personne résidente. L'absence d'évaluation initiale et hebdomadaire de la peau et des plaies pouvait accroître le risque d'aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques des évaluations de la peau, des notes d'évolution, des registres d'administration des traitements pour la personne résidente, et entretiens avec le personnel et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 de London

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

Non-respect : de l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses pour une personne résidente par d'autres personnes résidentes, en déterminant les facteurs et en mettant en œuvre des mesures d'interventions visant à assurer la sécurité de la personne résidente.

La personne résidente a été impliquée dans de multiples altercations avec d'autres personnes résidentes au cours d'un mois donné. Le titulaire de permis n'a pas mis en place de contrôles de sécurité pour la personne résidente avant une date précise et n'a pas organisé de réunion sur les soins pour déterminer les facteurs et mettre en œuvre d'autres mesures d'interventions pour assurer la sécurité de la personne résidente jusqu'à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur soulève des préoccupations au cours de l'inspection.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente, entretiens avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aliments et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes, car le personnel n'a pas pris ou enregistré la température au point de service lors d'un service de repas à une date précise.

En outre, dans certaines aires du foyer, plusieurs données relatives à la température des repas et des boissons du chariot de collations n'ont pas été consignées dans les registres des températures des aliments au point de service entre les dates spécifiées.

Sources : Examen des registres de température des aliments au point de service et entretien avec le chef des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

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

Traitement des plaintes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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 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.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.
3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes verbales adressées aux membres du personnel portant sur les soins prodigués à une personne résidente soient traitées de manière appropriée.

Une famille a soulevé une préoccupation concernant des soins prodigués à une personne résidente du foyer. Rien n'indiquait que les préoccupations de la famille avaient fait l'objet d'une enquête ou qu'elles avaient été prises en compte. La famille

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

a ensuite contacté les autorités compétentes, car les problèmes n'avaient pas été résolus.

Sources : Entretien avec le directeur des soins, entretiens avec le mandataire et examen du dossier de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 010 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

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).

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

La personne résidente s'est vu prescrire des médicaments quotidiens avec l'instruction de surveiller ses signes vitaux. Cependant, les signes vitaux de la personne résidente n'ont pas été contrôlés avant l'administration de ces médicaments. Un membre du personnel a déclaré qu'il ne contrôlait pas les signes vitaux de la personne résidente avant l'administration.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Le directeur des soins a confirmé qu'il s'agissait d'un incident lié à un médicament et que deux comprimés avaient été administrés à la personne résidente au lieu d'un seul comme prescrit.

Sources : Examen des dossiers cliniques des registres d'administration des médicaments et des notes d'évolution de la personne résidente, rapports d'incidents liés à des médicaments, observations, et entretiens avec la personne résidente et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

b) les mesures correctrices nécessaires sont prises;

c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les incidents liés à des médicaments soient documentés, examinés et analysés, à ce que des mesures correctrices nécessaires soient prises et à ce que tous les éléments exigés soient consignés dans un dossier.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Une personne résidente s'est vu prescrire un médicament à administrer à des heures précises un jour donné. La personne résidente a déclaré que les deux doses du médicament ont été administrées en même temps. Le directeur des soins a confirmé qu'il s'agissait d'un incident lié à un médicament au cours duquel deux comprimés avaient été administrés à la personne résidente au lieu d'un seul comprimé comme prescrit. Le directeur des soins a confirmé qu'il n'existait aucune trace écrite d'un rapport d'incident lié à un médicament. L'incident n'a pas été analysé et aucune mesure correctrice n'a été prise à l'égard du membre du personnel.

Sources : Examen des dossiers cliniques des registres d'administration des médicaments et des notes d'évolution pour la personne résidente, rapports d'incidents liés à des médicaments, et entretiens avec la personne résidente et le directeur des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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

1. Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification concernant l'hygiène personnelle et les soins de mobilité au lit afin de s'assurer que le personnel fournit des soins aux personnes résidentes conformément à leur programme de soins.
2. Déterminer les personnes résidentes dans l'aire du foyer qui ont besoin de deux employés pour les soins d'hygiène personnelle.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

3. S'assurer que les interventions prévues dans le programme de soins pour les personnes résidentes concernées se déroulent comme prévu.

Motifs

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

La personne résidente s'est vu prescrire un supplément nutritionnel à des moments précis. De nombreux suppléments nutritionnels scellés ont été observés dans la chambre de la personne résidente. Un membre du personnel a fourni le supplément à la personne résidente et a signé le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) après l'avoir administré. Le directeur des soins a déclaré que l'administration du supplément devrait être documentée au moment de sa consommation, et pas seulement au moment où il a été donné à la personne résidente.

La personne résidente a indiqué qu'elle n'avait pas reçu de supplément nutritionnel pendant une période pouvant aller jusqu'à plusieurs jours, et elle a indiqué qu'elle n'avait pas reçu le supplément à un moment précis et que les deux doses avaient été omises à d'autres dates. Le RAME indiquait que le supplément avait été administré à certains moments, mais il y avait des écarts entre l'administration documentée et l'administration réelle. Le RAME montrait également que le supplément avait été inscrit comme refusé à des dates précises. La personne résidente a déclaré qu'elle n'avait jamais refusé ou décliné l'administration du supplément et que son état de santé nécessitait cette intervention.

Le contrôle de l'apport nutritionnel de la personne résidente et l'évaluation de l'efficacité des interventions nutritionnelles peuvent être compromis lorsque la

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

documentation ne reflète pas correctement l'administration et que la personne résidente ne consomme pas les suppléments.

Sources : Examen des dossiers cliniques des ordonnances de suppléments alimentaires, des recommandations nutritionnelles, des dossiers administratifs de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne résidente, le personnel et le directeur des soins.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins d'hygiène personnelle et de mobilité au lit prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente comme indiqué dans son programme de soins.

La personne résidente a reçu des soins d'hygiène personnelle au lit par un membre du personnel. Cependant, le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour les soins. Il y avait donc un risque de blessure lorsque la personne résidente a été laissée sans surveillance pendant les soins, ce qui a entraîné une chute et des blessures liées à la chute.

Sources : Notes d'enquête sur l'incident critique, programme de soins de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 février 2025

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Un ordre de conformité a été donné le 9 novembre 2023 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) au cours de l'inspection n° 2023-1473-0006.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON 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 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 de London

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

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.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

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.