

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1703-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 3) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Owen Sound, Owen Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11, du 15 au 18 et les 22 et 23 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118265 plainte portant sur la déclaration des droits des résidents et sur des comportements réactifs.
- Demande n° 00120169 plainte portant sur les heures des repas, l'administration des médicaments et les températures.
- Demande n° 00120910 et demande n° 00121381 liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00124043 plainte portant sur les soins des plaies.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux 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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par une autre personne résidente.

Aux fins de l'application de la présente loi et du présent règlement, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Justification et résumé

Une personne résidente a eu des comportements réactifs envers une autre personne résidente.

Le personnel a été témoin d'un incident qui s'est produit à deux occasions distinctes, lorsqu'une personne résidente a manifesté des comportements réactifs envers une autre 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente contre les mauvais traitements qui lui avaient été infligés à deux reprises par l'autre personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et de comportement illicite envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Policy*), datée d'août 2024.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) 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 :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur.

Justification et résumé

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte écrite de la part d'un membre de la famille d'une personne résidente portant sur des préoccupations concernant les soins reçus par cette dernière.

La directrice générale a déclaré que la lettre n'avait pas été transmise au directeur.

Le fait que la plainte écrite portant sur les soins administrés à la personne résidente n'ait pas été soumise au directeur peut avoir retardé la réponse de celui-ci.

Sources : Lettre de plainte et entretien avec la directrice générale.

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

Problème de conformité n° 003 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.

Le titulaire de permis n'a pas signalé au directeur des incidents de mauvais traitements présumés infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Justification et résumé

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

À deux reprises, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs envers une autre personne résidente.

Le directeur n'a pas été informé de cet incident de mauvais traitements comme il aurait dû l'être.

Le fait de ne pas avoir signalé l'incident au directeur peut avoir eu une incidence sur la capacité de celui-ci de réagir en temps utile.

Sources : Politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et de comportement illicite envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Policy*), datée d'août 2024; et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 4 du paragraphe 55 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Des traitements et des interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (1).

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies soit respecté lorsque les plaies d'une personne résidente ont été traitées par un membre du personnel qui n'avait pas reçu la formation adéquate.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il existe un programme de soins de la peau et des plaies qui englobe un processus de traitement et d'intervention pour les 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière de soins des plaies dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*), qui précisait que le rôle du personnel soignant dans la gestion des soins des plaies était de signaler à l'infirmière les changements relatifs à l'intégrité épidermique et de documenter l'altération de l'intégrité épidermique, conformément au processus du foyer. Selon la politique, le personnel infirmier était tenu de changer les pansements recouvrant les plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu une déchirure de la peau qui a nécessité l'application d'un traitement prescrit.

Les PSSP réalisaient les interventions pour les soins de la plaie de la personne résidente.

Plusieurs membres du personnel soignant de première ligne ont affirmé que le foyer ne disposait pas d'un processus selon lequel les PSSP devaient procéder aux interventions pour les soins des plaies. Le champion des soins des plaies a souligné que les PSSP n'auraient pas dû s'occuper des soins de la plaie de la personne résidente.

Lorsque les PSSP ont administré les soins à la personne résidente sans avoir reçu une formation adéquate, la plaie a été exposée à un risque d'infection.

Sources : Registre électronique d'administration des traitements; politique en matière de soins des plaies dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*), datée d'octobre 2023; et entretiens avec le personnel de première ligne, le champion des soins des plaies et la directrice des soins.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il existe un programme de soins de la peau et des plaies qui englobe un processus de traitement et d'intervention pour les plaies.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière de soins des plaies dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*), selon laquelle une personne résidente présentant une forme quelconque d'altération de l'intégrité de la peau doit recevoir les soins précis énoncés dans son programme de soins.

Justification et résumé

A) Le programme de soins d'une personne résidente précisait que cette dernière avait une plaie et que des interventions particulières s'imposaient dans son cas. Le personnel n'a pas respecté ou réalisé les interventions prescrites pour la plaie de la personne résidente.

Selon le personnel, s'il y avait un traitement prescrit pour une plaie, il aurait dû être suivi.

B) Une personne résidente avait une plaie pour laquelle il existait des directives précises d'administration de soins. À deux reprises, les plaies de la personne résidente n'ont pas été soignées conformément aux directives.

Le personnel a reconnu qu'il aurait dû suivre le traitement prescrit pour les plaies et qu'il ne l'a pas fait.

Dans les cas où les traitements des plaies de la personne résidente n'ont pas été suivis comme ils avaient été prescrits, il y avait un risque de détérioration 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Ordonnances des médecins de la personne résidente; registre électronique d'administration des traitements; notes d'évolution; vérification du traitement des plaies; politique de gestion des soins des plaies (*Wound Care Management Policy*), datée d'octobre 2023; et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

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

- 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,
- (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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Justification et résumé

A) Le personnel n'a pas réévalué la plaie de la personne résidente en vue d'un traitement continu, et la plaie s'est détériorée.

Aucun aiguillage vers l'infirmière praticienne ou le champion des soins des plaies n'a été effectué.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins a confirmé que l'évaluation et les aiguillages vers l'infirmière praticienne et le champion des soins des plaies auraient dû avoir lieu au moment de l'application du traitement initial prescrit.

Le fait que la personne résidente n'ait eu aucun traitement et aucune intervention immédiatement peut avoir contribué à la détérioration de sa plaie.

Sources : Évaluations épidermiques hebdomadaires de la personne résidente, photos de la plaie, registre électronique d'administration des traitements et entretiens avec le personnel, le champion des soins des plaies, l'infirmière praticienne et la directrice des soins.

B) L'infirmière praticienne a fait observer que le prélèvement d'un échantillon de la plaie avait été effectué en vue de la détermination du traitement le plus approprié.

Le prélèvement de l'échantillon de la plaie a démontré que la personne résidente ne recevait pas le traitement le plus approprié. L'infirmière praticienne a modifié le traitement et prescrit les médicaments adéquats pour traiter l'infection.

L'ordonnance écrite figurait dans le dossier de la personne résidente, mais pas une fois le personnel n'a administré le médicament à cette dernière.

La directrice des soins a fait remarquer qu'il y avait eu un retard dans l'administration du traitement prescrit pour la plaie de la personne résidente et que le traitement aurait dû commencer dès qu'il a été prescrit.

Le retard du traitement prescrit pour la plaie de la personne résidente a exposé celle-ci au risque d'infection de sa plaie.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Ordonnances des médecins de la personne résidente, rapport de culture et de sensibilité, notes d'évolution, registre électronique d'administration des médicaments (RAME), et entretiens avec l'infirmière praticienne et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : 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 : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

À une occasion, l'évaluation épidermique hebdomadaire d'une personne résidente n'a pas été réalisée dans son intégralité. L'évaluation n'englobait pas de renseignements détaillés, y compris les aiguillages nécessaires, ce qui aurait pu empêcher la détérioration de la plaie.

La directrice des soins a affirmé qu'elle s'attendait à ce que les évaluations épidermiques hebdomadaires de la personne résidente soient réalisées intégralement. Elle a fait observer que le personnel était censé aiguiller la personne résidente vers le champion des soins des plaies pour la détérioration de la plaie.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En ne procédant pas à l'évaluation épidermique hebdomadaire intégrale, notamment en ce qui concerne les aiguillages nécessaires, le personnel n'a pas surveillé efficacement la plaie de la personne résidente.

Sources : Évaluations épidermiques hebdomadaires de la personne résidente, photos de la plaie et entretiens avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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 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 la nourriture soit servie à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

Le chef des services alimentaires a déclaré que la température des aliments avait été prise deux fois avant chaque repas, à savoir dans la cuisine et dans la dépense, avant que ce dernier ne soit servi aux personnes résidentes.

À deux reprises, la température des aliments n'a pas été prise à la dépense.

La politique du foyer en matière de température des aliments au point de service (*Temperature of Food at Point of Service*) précise que la température des aliments

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

doit être prise avant qu'ils ne soient servis et qu'elle doit l'être de manière à favoriser le confort et la sécurité.

Le fait que la température des aliments n'ait pas été prise avant que le repas soit servi a exposé les personnes résidentes au risque de consommer des aliments qui n'étaient pas sûrs et appétissants.

Sources : Entretien avec le personnel, registres de température des aliments d'octobre 2024 et politique du foyer en matière de température des aliments au point de service (*Temperature of Food at Point of Service*).

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :
a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à la médication d'une personne résidente soit documenté et accompagné d'un registre des mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de cette personne.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Justification et résumé**

Le personnel autorisé n'a pas administré à la personne résidente les médicaments prescrits qui ne se trouvaient pas dans les sachets fournis par la pharmacie jusqu'à ce que la personne résidente le lui rappelle.

La politique du foyer en matière de signalement des incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting*) prévoit que le personnel soignant doit signaler et documenter tous les incidents ou quasi-incidents détectés liés à des médicaments dans un formulaire de signalement d'incident ou de quasi-incident lié à des médicaments (*Medication Incident/Near Miss Report*) ou par voie électronique.

Cet incident n'a pas été documenté conformément à la politique du foyer.

Le fait de ne pas avoir documenté l'incident lié à des médicaments a exposé la personne résidente à un risque d'incident de ce genre, car les interventions potentielles n'avaient pas pu être mises en œuvre.

Sources : Entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et politique en matière de signalement des incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting Policy*).

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon,

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit signalé à son mandataire spécial, si elle en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant de la personne résidente ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite la personne résidente et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Justification et résumé

Une infirmière a évité de justesse un incident en administrant des médicaments à une personne résidente. L'infirmière a récupéré le médicament manquant et l'a administré à la personne résidente dès qu'elle s'en est aperçue. L'infirmière a déclaré que cet incident n'avait été signalé à personne.

Le fait de ne pas avoir informé les personnes concernées de l'incident lié au médicament a exposé la personne résidente à un risque d'incident lié à des médicaments, car les interventions potentielles n'avaient pas pu être mises en œuvre.

Sources : Entretien avec l'IAA et politique en matière de signalement des incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting Policy*).

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

e) comprend une marche à suivre pour, d'une part, faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des résidents et, d'autre part, y répondre;

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021).

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Réviser la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence de manière à y intégrer une marche à suivre pour, d'une part, faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes, et, d'autre part, y répondre. Le contenu doit au minimum englober des procédures d'évaluation de la capacité d'une personne résidente de consentir à des attouchements physiques, ce qui comprend des lignes directrices ou des procédures visant à aider le personnel à établir si les attouchements ou les remarques de l'ordre des mauvais traitements envers les personnes résidentes sont consensuels ou non. En outre, il doit exister une procédure de documentation de la manière dont le consentement a été déterminé après chaque incident.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) Veiller à ce que l'ensemble du personnel et l'équipe de direction reçoivent une formation sur la politique révisée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, particulièrement en ce qui concerne les mesures à prendre à l'égard des cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente. Cette mesure comprend la procédure de détermination du consentement.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence comprenne des procédures sur la manière dont le personnel réagit à un incident concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes. Plus particulièrement, il n'a pas veillé à ce que la politique englobe des procédures visant à établir si les deux personnes résidentes avaient consenti à l'acte et à documenter cette information.

Aux fins de la présente loi et du présent règlement, « mauvais traitement d'ordre sexuel » s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Justification et résumé

Des comportements particuliers ont été constatés chez une personne résidente.

Le personnel a été témoin d'incidents impliquant la personne résidente et une autre personne résidente. Il n'y a pas eu d'évaluation ou de documentation qui aurait permis d'établir si l'autre personne résidente comprenait ce à quoi elle consentait ou si elle avait la capacité d'y consentir.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Le personnel devait confirmer le consentement pour les attouchements physiques et le documenter selon les directives figurant dans la liste des tâches des PSSP. Cette confirmation n'expliquait pas en quoi le personnel devait établir si la personne résidente pouvait donner son consentement. La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ne précisait pas la façon dont le personnel devait établir ou confirmer le consentement à des attouchements physiques.

L'absence d'une procédure permettant d'établir si une personne résidente peut consentir à l'acte expose cette dernière au risque de faire l'objet de comportements indésirables.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes. Entretien avec le personnel, la directrice des soins et le directeur adjoint des soins. Politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et de comportement illicite envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Policy*), créée en août 2024.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 janvier 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Organiser une réunion à l'interne de l'équipe pluridisciplinaire, qui est composée de l'ensemble du personnel, des membres de l'équipe de direction ainsi que de l'infirmière praticienne et du médecin traitant, pour qu'elle discute des comportements réactifs de la personne résidente. Veiller à ce que des stratégies et un plan soient élaborés au sujet de la méthode de mise en œuvre des stratégies définies en ce qui concerne les comportements réactifs de la personne résidente.

B) Procéder à une évaluation approfondie des comportements réactifs conformément à la politique du foyer et consulter l'équipe interdisciplinaire pour mettre en place des interventions propres à la personne résidente afin de remédier aux comportements réactifs cernés.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réévaluation des interventions soit effectuée et à ce que des interventions soient prises à l'égard des comportements réactifs d'une personne résidente.

Objet et résumé :

Une personne résidente avait des comportements particuliers envers d'autres personnes résidentes du foyer.

Il n'y a eu aucune réévaluation des interventions prises pour la personne résidente alors que de multiples incidents démontraient une escalade de ses comportements réactifs.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Comme le foyer n'a pas élaboré et appliqué d'interventions pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente, les personnes résidentes vulnérables de l'unité ont été exposées à un risque.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec le personnel. Politique du foyer concernant les comportements réactifs, révisée en 2024.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 janvier 2025

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.