

**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 : 31 juillet 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1249-0001**

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Atikokan Health and Community Services

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Atikokan General Hospital, Atikokan

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12 et du 15 au 17 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Inspection proactive de la conformité

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

Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Foyer sûr et sécuritaire  
Amélioration de la qualité  
Gestion de la douleur  
Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Conseils des résidents et des familles  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Droits et choix des personnes résidentes  
Rapports et 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 du Nord**

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

## 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 la non-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 la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

#### Justification et résumé

1) Lors de la visite initiale du foyer, il a été constaté que la porte d'une salle de traitement n'était pas verrouillée. Une personne préposée aux services de soutien personnel et le directeur des soins ont été prévenus et la porte a été fermée à clé.

2) À une autre date, une personne résidente a été vue en train d'ouvrir la porte du local du concierge, qui n'était pas verrouillée, et le personnel d'entretien est intervenu immédiatement pour sécuriser la porte.

**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 personnes résidentes ont été exposées à un impact et à un risque faibles.

**Sources :** Observations réalisées le 8 et le 16 juillet 2024.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 16 juillet 2024

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

### **Justification et résumé**

L'inspecteur a examiné le programme de soins d'une personne résidente dans lequel il était indiqué que celle-ci avait besoin d'un certain type d'assistance pour une activité de la vie quotidienne (AVQ). Le programme de soins de la personne résidente mentionnait également une méthode différente pour l'aider à accomplir les AVQ. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé qu'une seule des façons de faire était appropriée et que le programme de soins aurait dû être mis à jour pour refléter l'état actuel de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir défini des instructions claires pour les transferts de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque faible.

**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 :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente donne des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été observée avec un appareil mécanique en place.

Son programme de soins indiquait le recours à deux appareils mécaniques. L'évaluation trimestrielle du médecin n'a déterminé qu'un seul appareil mécanique à utiliser et les ordonnances du médecin portant la même date indiquaient l'utilisation de l'appareil mécanique en cas de besoin.

Le directeur des soins a confirmé que les dossiers médicaux de la personne résidente n'indiquaient pas clairement à quel moment et quel type d'appareil mécanique devait être utilisé.

Le manque de clarté des instructions figurant dans les dossiers médicaux de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque et à un impact faibles.

**Sources :** Observations d'une personne résidente; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec le directeur des soins.

**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 1 du paragraphe 28 (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 de soins de longue durée

**District du Nord**

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

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 :

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 n'a pas veillé à ce que soit signalée au directeur l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour celle-ci.

**Justification et résumé**

Un incident s'est produit alors que la personne résidente ne disposait pas d'un appareil particulier, comme le prévoyait son programme de soins.

L'examen du système d'incidents critiques (SIC) a révélé qu'aucun rapport n'avait été soumis au directeur relativement à l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à la personne résidente.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux, du programme de soins et des notes d'évolution de la personne résidente; SIC; entretien avec le coordonnateur des SLD.

**AVIS ÉCRIT : Contention prévue dans le programme de soins**

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 5 du paragraphe 35 (2) de la *LRSLD* (2021).**

Contention au moyen d'appareils mécaniques

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

**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

5. Le résident a consenti à être maîtrisé ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à ce que le résident soit maîtrisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la contention d'une personne résidente ait été préalablement consentie par elle-même ou, si elle en est incapable, par un mandataire spécial de la personne résidente habilitée à donner ce consentement.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait l'objet d'une ordonnance de contention à des fins de soutien. Lors de l'inspection sur place, l'inspecteur a observé l'utilisation quotidienne des mesures de contention à l'égard de la personne résidente. Le consentement à l'utilisation de ces mesures de contention n'était pas consigné dans le programme de soins de la personne résidente.

Une infirmière auxiliaire autorisée a confirmé que le consentement en vue du recours à des mesures de contention devait être obtenu préalablement à leur utilisation.

L'absence d'un consentement consigné en vue de l'utilisation des mesures de contention a posé un risque minime pour la personne résidente.

**Sources :** Observation d'une personne résidente; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée.

**AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins**

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 43 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de 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 Nord**

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

Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit demandé l'avis du conseil des personnes résidentes (CPR) pour réaliser un sondage et donner suite aux résultats qui en découlent.

**Justification et résumé**

Un sondage a été réalisé en 2023 pour évaluer l'expérience des personnes résidentes et de leur famille en ce qui a trait au foyer et aux soins, aux services, aux programmes et aux biens fournis. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir la documentation démontrant que le CPR avait été consulté préalablement à la tenue du sondage.

Un coordonnateur des loisirs a déclaré qu'il ignorait l'obligation de communiquer le sondage au CPR et de solliciter l'avis de ce dernier et qu'il n'a donc pas entrepris cette démarche pendant la période où il était adjoint du coordonnateur des loisirs.

Le fait de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats sans avoir préalablement demandé l'avis du CPR a posé un risque minime pour les personnes résidentes.

**Sources :** Examen des procès-verbaux des réunions du CPR et entretien avec le coordonnateur des loisirs.

**AVIS ÉCRIT : Formation**

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

**Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021).**  
Formation

**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

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

g. La prévention et le contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel reçoive une formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) avant d'assumer ses responsabilités.

**Justification et résumé**

Un membre du personnel est entré en fonctions au foyer à une date précise.

Par la suite, il a été déterminé que cette personne n'avait pas reçu de formation sur la PCI au moment de son embauche.

**Sources :** Entretien avec un membre du personnel; courriel du directeur des soins décrivant l'absence de formation sur la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

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

**Non-respect : de l'alinéa 20 c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

c) il permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel permette d'annuler les appels uniquement au point d'activation.

**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 Nord**

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

Lors de l'inspection, la sonnette d'appel située au chevet d'une personne résidente a été activée et il a été déterminé qu'elle pouvait être annulée au poste de garde des infirmières, le personnel n'ayant pas besoin de se rendre dans la chambre de la personne résidente pour l'annuler.

Le coordonnateur des SLD a confirmé que le personnel peut répondre à l'appel, parler à la personne résidente et annuler l'appel au poste de garde des infirmières.

**Sources :** Observations du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et le coordonnateur des SLD.

### **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

**Justification et résumé**

Les relevés de la température ambiante dans l'ensemble du foyer indiquent que celle-ci est souvent inférieure à 22 degrés Celsius, comme le démontre un imprimé fourni par le responsable de l'entretien.

Les relevés de la température effectués dans la salle à manger, au poste de garde des infirmières et dans deux chambres de personnes résidentes à une date précise ont tous indiqué que la température était inférieure à 22 degrés Celsius.

**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

Lors des entretiens, deux personnes résidentes ont déclaré avoir froid.

Cette situation a exposé les personnes résidentes du foyer à un impact et à un risque faibles.

**Sources :** Examen des relevés de la température du foyer sur une période d'un mois; observation des relevés de la température à une date précise dans quatre aires distinctes du foyer; entretiens avec les personnes résidentes.

## **AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (3) e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

### **Justification et résumé**

Le directeur des soins a fourni à l'inspecteur un plan de dotation en personnel. Le directeur des soins n'a pas été en mesure de fournir la consignation écrite d'une évaluation du plan de dotation actuel, lequel devrait être évalué et mis à jour au moins une fois par année, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a confirmé que, si le plan de dotation a bien été évalué, la consignation écrite de cette évaluation n'a pas été conservée.

**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 des registres liés au plan de dotation en personnel et entretien avec le directeur des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

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

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, soit évaluée par une diététiste agréée qui fait partie du personnel du foyer, et à ce que soit mise en œuvre toute modification au programme de soins de la personne résidente que la diététiste agréée recommande, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été identifiée comme présentant une altération de l'intégrité de la peau sur certaines parties de son corps.

**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 coordonnateur des SLD a confirmé ne pas avoir demandé une évaluation par la diététiste agréée des parties du corps où l'intégrité de la peau était altérée, ce qui aurait dû être fait.

Le risque et l'impact pour la personne résidente sont considérés comme faibles, la cicatrisation de l'intégrité de la peau de la personne résidente ayant été constatée.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris le programme de soins, l'évaluation des plaies et les feuilles de soins; examen du programme de soins de la peau et des plaies du foyer de SLD; entretien avec le coordonnateur des SLD.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

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

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 119 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi ou conformément au devoir de common law prévu à l'article 39 de la Loi :

1. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel ait recours à un appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été observée avec un appareil mécanique qui n'était pas correctement utilisé.

**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 coordonnateur des SLD a observé la mise en place de l'appareil mécanique et a confirmé qu'il n'était pas utilisé correctement.

L'utilisation incorrecte de l'appareil mécanique a exposé la personne résidente à un risque modéré de préjudice potentiel.

**Sources :** Observations d'une personne résidente; entretien avec le coordonnateur des SLD; examen des instructions du fabricant pour l'utilisation de l'appareil mécanique.

### **AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

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

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

4. Le consentement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un consentement soit obtenu préalablement à l'utilisation d'un appareil de contention particulier.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été observée avec un appareil mécanique alors qu'elle était assise.

Le coordonnateur des SLD a confirmé l'utilisation d'un appareil mécanique pour la personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Nord**

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

Les dossiers médicaux comprenaient un consentement en vue du recours à une autre forme d'appareil mécanique, différente de celle qui était utilisée au moment des faits.

**Sources :** Observations d'une personne résidente; entretien avec le coordonnateur des SLD; et examen du consentement en vue du recours à un appareil de contention.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 20 g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

g) dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, il est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre.

**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 :

A) Procéder à une évaluation documentée du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel afin de déterminer à quel endroit du foyer il n'est pas audible par le personnel.

B) Élaborer et mettre en œuvre un plan documenté pour remédier aux déficiences identifiées dans la partie A).

C) Élaborer et mettre en œuvre un plan documenté visant à garantir que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel ne puisse être désactivé ailleurs qu'au point d'activation.

**Motifs**

**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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui, dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, était calibré de façon à ce que le personnel puisse l'entendre.

**Justification et résumé**

Le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'était pas toujours audible à différents endroits des aires de soins des résidents.

Lors des entretiens, le personnel a indiqué que les sonnettes d'appel et les alarmes de lit n'étaient pas toujours audibles dans toutes les aires du foyer et que ce problème durait depuis environ deux ans.

Le responsable de l'entretien a confirmé, après une visite avec l'inspecteur, que les sonnettes d'appel et les alarmes n'étaient pas toujours audibles dans toutes les aires du foyer de soins de longue durée.

Le fait que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel ne soit pas audible pour le personnel du foyer expose les personnes résidentes à un risque et un impact modérés.

**Sources :** Observations du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel les 8 et 16 juillet 2024; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée, un coordonnateur des SLD, le personnel d'entretien et le responsable de l'entretien.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
16 septembre 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.

**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 du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

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

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

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

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis

**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

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).