

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1529-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Conseil de gestion du district de Nipissing Ouest

Foyer de soins de longue durée et ville : Au Chateau, Sturgeon Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : du 21 au 25 et le 28 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 28 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers liés à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un dossier lié à des soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Un dossier lié à une plainte concernant des problèmes de soins prodigués à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des directives claires soient fournies dans le programme de soins lorsqu'une personne résidente revenait de l'hôpital.

Sources : dossier médical d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Prévention et gestion des chutes

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention des chutes qui prévoit une évaluation des risques de chutes d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, y compris la surveillance des résidents.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui stipule que le personnel doit

veiller à ce qu'une évaluation précise soit effectuée au moins une fois par an.

Sources : examen de l'incident critique, politique du foyer, dossier médical d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (a) (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 :

(a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou une IA évalue la peau d'une personne résidente à son retour de l'hôpital.

Plus précisément, lorsqu'une personne résidente est revenue de l'hôpital, une évaluation à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique n'a pas été immédiatement réalisée.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Non-respect n° 004 Avis écrit conformément aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 56 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des traitements et des interventions visant à favoriser la continence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme des soins liés à l'incontinence du foyer, qui comprend la politique 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 que des politiques et des protocoles écrits ont été élaborés pour les soins de liés à l'incontinence et à la facilitation des selles, et qu'ils soient respectés.

Plus précisément, lorsqu'une personne résidente revenait de l'hôpital, la politique du foyer n'était pas respectée en ce qui concerne les évaluations.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Non-respect n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021).

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

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Par. 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 :

1. Les circonstances ayant entraîné le recours à l'appareil mécanique.
2. Les solutions de rechange envisagées et la raison pour laquelle elles ont été jugées inappropriées.
3. Le nom de la personne qui a donné l'ordre, l'appareil qui a été ordonné et les instructions ayant trait à l'ordre.

4. Le consentement.
5. Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu.
6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.
7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.
8. Le retrait ou l'abandon de l'appareil, notamment le moment où cela s'est produit et les soins fournis par la suite.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- a) Effectuer un examen documenté du programme de soins de la personne résidente identifiée pour s'assurer que toutes les exigences du paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22 sont incluses dans son programme de soins.
- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que la surveillance et la documentation requises en matière de contention ont été effectuées pour la personne résidente identifiée. Les vérifications doivent être réalisées au moins deux fois par semaine pendant une période de quatre semaines. Un registre de ces vérifications doit être tenu, comprenant la date et l'heure de la vérification, les observations faites, toute action entreprise sur la base des vérifications, ainsi que la personne responsable des vérifications et du plan d'action.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences liées à l'utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser une personne résidente en vertu de l'article 35 de la loi soient documentées. Les exigences en matière de documentation comprenaient les autres formes de contentions envisagées, un ordre qui fournissait les instructions d'utilisation, les évaluations et le suivi de la réaction à la contention, et les noms des personnes qui appliquaient et relâchaient le dispositif.

Sources : dossier médical d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre de conformité au plus tard le 26 septembre 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 006 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 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

Par. 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 un membre du personnel infirmier autorisé, (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,

(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;

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a) Procéder à un examen documenté du programme de soins de la peau et des plaies du foyer.

b) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour toute modification nécessaire du programme de soins de la peau et des plaies.

c) Assurer la formation de l'ensemble du personnel autorisé en ce qui concerne les changements apportés au programme de soins de la peau et des plaies. Tenir un registre de la formation dispensée, des noms des membres du personnel qui y ont assisté, des dates de la formation dispensée et du nom de la personne chargée de la dispenser.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque des personnes résidentes

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

identifiées présentaient des zones de la peau altérée, elles soient évaluées et traitées immédiatement, et réévaluées au moins une fois par semaine à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Sources : dossiers médicaux de deux personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
26 septembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

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

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Si la signification se fait :

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

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice 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 ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

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

Directeur ou directrice

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

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.