Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Date d'émission du rapport : 23 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1349-0004
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité
Titulaire de permis : Chapleau Health Services
Foyer de soins de longue durée et ville : The Bignucolo Residence, Chapleau

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 15 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une inspection proactive de la conformité.

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
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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

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 le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité nº 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Affichage des renseignements
Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :
10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lors de la première visite du foyer de soins de longue durée (SLD), la politique concernant les visiteurs adoptée soit affichée à un endroit visible et facile d'accès.

Le même jour, la plus récente copie de la politique concernant les visiteurs a été placée sur le mur désigné pour les affichages obligatoires.

Sources : Observations; politique concernant les visiteurs du titulaire de permis et entretien avec un membre du personnel.

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 12 mai 2025.

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

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 43 (1) de la *LRSLD* (2021)
Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (1) Sauf directive contraire du ministre, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par année, auprès des résidents, de leur famille et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un sondage annuel soit réalisé auprès des personnes résidentes, de leur famille et des fournisseurs de soins, n'ayant pas réalisé de sondage durant une certaine période.

Sources : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 85 (1) de la *LRSLD* (2021)
Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les renseignements exigés soient affichés d'une façon conforme aux exigences énoncées dans les règlements, puisque la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'était pas affichée et d'autres renseignements exigés affichés mentionnaient les versions précédentes de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et du Règlement.

Sources : Observations des affichages obligatoires et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires – Gestion de la douleur

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 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Gestion de la douleur
Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :
4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie, au minimum, la surveillance des réactions des personnes résidentes aux stratégies de gestion de la douleur et la surveillance de l'efficacité de ces stratégies, puisque des évaluations de la douleur n'ont pas été réalisées pour certaines personnes résidentes comme il se doit.

Sources : Dossiers de santé électroniques de personnes résidentes; politique de gestion de la douleur du titulaire de permis; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections – Évaluation

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 106 b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Évaluation
Article 106 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) tous les membres du personnel chargé des soins directs sont informés au début de chaque quart de travail au sujet de chaque résident dont les comportements, notamment les comportements réactifs, exigent une surveillance accrue parce qu'ils peuvent lui faire courir un danger ou en faire courir un à d'autres personnes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers des personnes résidentes par le personnel soit évaluée au moins une fois par année.

Sources : Politique du titulaire de permis et correspondance par courriel.

AVIS ÉCRIT : Qualité – Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité nº 006 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 du Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comité d'amélioration constante de la qualité
Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :
9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'un membre du conseil des résidents du foyer, puisque le mandat ne comprenait pas de membre du conseil des résidents dans la liste des membres du comité.

Sources : Mandat du groupe de travail chargé de la qualité et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique concernant les visiteurs

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'article 267 du Règl. de l'Ont. 246/22
Politique concernant les visiteurs
Article 267
(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore et met en œuvre une politique écrite concernant les visiteurs. Cette politique satisfait au moins aux critères suivants :
a) elle comprend le processus d'accès des visiteurs dans les situations de non-éclosion et d'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'une épidémie, d'une pandémie ou d'une autre situation d'urgence;
b) elle comprend le processus de consignation et de conservation d'un dossier écrit de ce qui suit :
(i) la désignation d'un fournisseur de soins;

(ii) l'autorisation d'un parent ou d'un tuteur légal permettant aux personnes âgées de moins de 16 ans d'être désignées comme fournisseurs de soins, le cas échéant;

c) elle est conforme à toute loi applicable, y compris les directives, ordres, orientations, conseils ou recommandations applicables qu'a formulés le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*;

d) elle veille à ce que les visiteurs essentiels continuent d'avoir accès au foyer de soins de longue durée lors de l'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'une épidémie, d'une pandémie ou d'une autre situation d'urgence, sous réserve de toute loi applicable.

(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient un registre des visiteurs pendant une période minimale de 30 jours qui comprend au moins :

a) le nom et les coordonnées du visiteur;

b) l'heure et la date de la visite;

c) le nom du résident qui a reçu la visite.

(3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs soit communiquée au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

(4) La définition qui suit s'applique au présent article.

« situation d'urgence » Situation ou condition urgente ou pressante qui présente une menace imminente pour la santé ou le bien-être des résidents et des autres personnes se trouvant au foyer et qui nécessite la prise de mesures immédiates pour assurer la sécurité des personnes au foyer. (« emergency »)

« visiteur essentiel » S'entend des personnes suivantes :

a) un fournisseur de soins,

b) un préposé aux services de soutien personnel qui se rend dans un foyer pour fournir un soutien aux activités essentielles du foyer ou pour fournir des services essentiels aux résidents,

c) une personne qui rend visite à un résident très malade pour des motifs de compassion, notamment pour des services de soins palliatifs ou des soins en fin de vie,

d) un inspecteur du gouvernement qui a le droit légal de pénétrer dans un foyer de soins de longue durée pour exercer ses fonctions.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite concernant les visiteurs renferme tous les renseignements exigés, puisque la politique ne présentait pas les exigences relatives à l'admission des visiteurs et les documents et dossiers requis pour les désignations et les approbations des fournisseurs de soins.

Sources : Observations; registre de contrôle des visiteurs; politique concernant les visiteurs du titulaire de permis; entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Services infirmiers et services de soutien personnel
Paragraphe 35 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

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) Élaborer un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes de services infirmiers et de soutien personnel à la Résidence Bignucolo, en veillant à ce que toutes les exigences énoncées aux paragraphes 35 (2), (3) et (4) du Règl. de l'Ont. 246/22 soient abordées. Conserver une copie du plan.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes de services infirmiers et de soutien personnel exigés en vertu des alinéas 11 (1) a) et b) de la Loi.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, le foyer n'a pas été en mesure de fournir un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes de services infirmiers et de soutien personnel au foyer de SLD.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'un plan de dotation en personnel écrit soit en place a exposé les personnes résidentes à un risque d'avoir des fournisseurs de soins inadéquats, ce qui pourrait avoir affecté directement leurs soins et compromis leur bien-être.

Sources : Observations; plan des ressources humaines du foyer; entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 juillet 2025.

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

Problème de conformité nº 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
Soins 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 du Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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,

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) Donner à tout le personnel autorisé un recyclage sur la nécessité de réaliser et consigner des évaluations hebdomadaires des plaies au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations de la peau et des plaies. Conserver des registres écrits de la formation comprenant le contenu abordé, les dates des séances et les noms des participants.

b) Élaborer un processus de vérification et mettre en œuvre ce dernier sur une période de quatre semaines après l'émission du présent ordre, pour s'assurer que des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies sont réalisées pour les personnes résidentes précisées. Conserver des registres écrits des vérifications comprenant les mesures correctives prises en fonction des résultats.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient réalisées, pour certaines personnes résidentes qui présentaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique, une évaluation de la peau faisant appel à un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

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

Justification et résumé

Un examen des évaluations des plaies documentées réalisées tout au long d'une période précise a révélé que les évaluations n'avaient pas été effectuées chaque semaine pour certaines personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir réalisé les évaluations hebdomadaires des plaies a exposé les personnes résidentes précisées à un risque, car les plaies de ces dernières n'étaient pas surveillées ni consignées. De plus, le plan de traitement en place ne pouvait pas être passé en revue pour en connaître l'efficacité ou déterminer la nécessité d'y apporter des modifications.

Sources : Dossiers de santé électroniques de certaines personnes résidentes; politique du titulaire de permis sur les soins de la peau et des plaies; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 juillet 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 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, 8e 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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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, 9e 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, 8e 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.