

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1535-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Le conseil d'administration du district de Nipissing Est

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cassellholme, North Bay

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 juin 2025

L'inspection concernait :

- Trois dossiers, liés au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 aux termes de l'alinéa 102 (2) (b), prévention et contrôle des infections, OC n° 002 aux termes du paragraphe 57 (2), lié à la gestion de la douleur et OC n° 003 aux termes de l'alinéa 102 (11) (b), lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Un dossier lié à la mort inattendue d'une personne résidente.
- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitement d'ordre verbal à l'encontre d'une personne résidente par un membre du personnel.
- Un dossier lié à une éclosion de grippe.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1535-0003 en vertu de

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

l'alinéa 102 (2) b). du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1535-0003 en vertu de  
l'alinéa 102 (11) b). du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1535-0003 en vertu du  
paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière tel que le précise le programme, lié à la prévention des chutes.

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une mesure d'intervention précise en cas de chute. La mesure d'intervention en cas de chute

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

n'était pas en place lorsqu'une personne résidente a fait une chute. La personne résidente a ensuite fait une deuxième chute, sans témoin, dans sa chambre. Lors de la deuxième chute, la même mesure d'intervention n'a pas été suivie.

**Sources :** dossiers médicaux de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et d'autres membres du personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme en fonction de ses préférences en matière de prestation de soins.

L'examen de la documentation et un entretien avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont confirmé que les soins n'étaient pas prodigués à une personne résidente selon ses préférences.

**Sources :** programme de soins provisoire de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretien avec l'IAA

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit examiné et révisé lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont changé ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin de l'aide de deux personnes pour les soins. Les entretiens avec les PSSP indiquent qu'elles sont capables de fournir des soins sans l'aide d'un deuxième membre du personnel.

**Sources** : programme de soins provisoire de la personne résidente, dossiers de documentation des points de service, entretiens avec les PSSP et l'IAA

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer sur les comportements réactifs en ce qui a trait aux protocoles de surveillance et de signalement des

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

personnes résidentes, car il n'a pas rempli de rapport d'incident clinique pour une personne résidente qui présentait des comportements réactifs.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que des protocoles de surveillance des personnes résidentes et de production de rapports internes ont été élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs et s'assurer qu'ils sont respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les politiques concernant les comportements réactifs et les altercations entre personnes résidentes et les mesures de sécurité (Responsive Behaviours:Resident Altercations and Safety Precaution) et concernant les rapports d'incidents cliniques et le plan d'action (Clinical Incident Reports and Plan of Action) à la suite d'un incident au cours duquel une personne résidente a manifesté des comportements réactifs pendant la prestation de soins.

**Sources** : notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, politiques du foyer de soins de longue durée concernant les comportements réactifs et les altercations entre personnes résidentes et les mesures de sécurité (Responsive Behaviours:Resident Altercations and Safety Precaution) et concernant les rapports d'incidents cliniques et le plan d'action (Clinical Incident Reports and Plan of Action), dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec l'IAA.

*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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965