

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 : 20 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1535-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Il s'agit d'un rapport d'inspection modifié en vue de corriger une erreur constatée dans la section des ordres de conformité en lien avec des renseignements personnels.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 au 20 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 16 et 17 mars 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec un suivi concernant les bains des personnes résidentes.
- Un signalement en lien avec un suivi concernant la température de l'eau dans la fourchette requise.
- Deux signalements en lien avec des plaintes concernant des préoccupations quant aux soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.
- Un signalement en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1535-0001 en lien avec le paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2026-1535-0001 en lien avec l'alinéa 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

À une date donnée, on a omis de fournir à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente et notes sur l'évolution de la situation la concernant; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme 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

1) À une date donnée, on a constaté que l'on avait mis en œuvre, auprès d'une personne résidente, une mesure d'intervention précise prévue dans son programme de soins. Toutefois, en examinant les dossiers médicaux de cette personne, on a constaté que l'on avait omis de consigner la mise en œuvre de la mesure d'intervention en question auprès d'elle.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

2) En examinant les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, on a constaté que, pendant une période donnée, on avait omis de consigner les renseignements concernant certaines tâches que l'on devait effectuer auprès d'elle.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 28 (1) 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 :

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.

On a informé le foyer d'un incident présumé de soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente. Toutefois, ce n'est que le lendemain que le foyer a signalé cet incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport du SIC; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec la ou le DSI.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 29 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :

a) effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident.

En examinant les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, on a constaté que le titulaire de permis avait omis de veiller à ce que la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel effectue une évaluation initiale des risques liés à l'alimentation (initial nutritional risk assessment) auprès de cette personne dans les 14 jours suivant son admission.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

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

On a omis de donner une réponse écrite à l'auteur d'une plainte dans le délai prévu.

Sources : Rapport du SIC; dossiers médicaux d'une personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

On a omis d'administrer un médicament à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre écrite pour l'oxygénothérapie,

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

laquelle décrit les rôles des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), de même que les attentes du foyer à leur égard et les compétences que les PSSP doivent posséder.

2) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action écrit, assorti d'un calendrier précis, qui décrit la façon dont le foyer doit voir à ce que toutes les PSSP qui fournissent des soins aux personnes résidentes recevant de l'oxygène aient suivi la formation requise et démontré qu'elles possèdent les compétences nécessaires.

Motifs

Le foyer a omis de veiller au respect du sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, lequel permet aux PSSP d'administrer des médicaments aux personnes résidentes seulement si elles ont reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits du foyer élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2).

Sources : Politique correspondante du foyer; entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} mai 2026.

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 licence 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.

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

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

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 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

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

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.