

**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 :** 5 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1176-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Kirkland Lake,  
Kirkland Lake

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 juin 2024

Les inspections concernaient :

Un signalement en lien avec des éclosions;

Deux signalements en lien avec des chutes;

Un signalement en lien avec les soins des résidents.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

**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

### AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de la sous-disposition 3 v du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :

v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'il est tenu d'informer le directeur d'une éclosion, il fasse un rapport écrit au directeur dans les délais prescrits pour la modification.

#### **Justification et résumé**

Des modifications ont été demandées par le directeur pour un incident critique avant la fin des dates spécifiées. Cependant, les modifications n'ont pas été reçues à ces dates.

Le directeur des soins a confirmé que la modification aurait dû être fournie à la date demandée.

Le fait que les modifications n'aient pas été apportées dans les délais impartis n'a eu qu'une incidence et un risque faibles.

**Sources :** Un incident critique et un entretien avec le directeur des 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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :**

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

A) Revoir la formation du personnel désigné sur les évaluations spécifiées et la documentation requise, conformément à la politique et aux procédures du foyer. Cette formation doit faire l'objet d'une documentation, y compris la date à laquelle elle a été suivie et le nom de la personne qui l'a donnée.

B) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer qu'une évaluation précise est effectuée chaque fois qu'elle est requise, conformément aux politiques et procédures du foyer. Cette vérification doit faire l'objet d'un dossier documenté comprenant la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée, le nom de la personne résidente pour laquelle la vérification a été effectuée, les éventuels problèmes relevés et les mesures correctives prises à la suite de la vérification. Les vérifications doivent être effectuées chaque semaine pendant les six semaines suivantes au minimum.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation précise soit effectuée lorsqu'une personne résidente a fait une chute.

**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**

Une personne résidente a fait une chute à une date précise, mais n'a pas été évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation particulier.

Un membre du personnel a déclaré que la personne résidente avait fait l'objet d'une évaluation, mais aucune documentation n'a été trouvée à ce sujet.

Le risque pour la personne résidente était élevé.

**Sources :** Dossier électronique et physique de la personne résidente, une politique du foyer, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 2024**

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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.

**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 :

1. Réaliser des vérifications hebdomadaires pendant au moins quatre semaines, en vérifiant si l'intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente donnée a été mise en place.
2. Conserver un dossier écrit sur l'outil de vérification et documenter les résultats de la vérification, tout problème relevé et les mesures prises pour résoudre les problèmes.
3. Former l'ensemble du personnel qui s'occupe d'une personne résidente donnée à l'intervention prévue 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

4. Conserver un dossier écrit indiquant la date à laquelle la formation a été donnée, les noms des membres du personnel qui ont reçu la formation et le contenu de la formation.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis, tel que le précise le programme.

**Justification et résumé**

a) Un rapport d'incident critique (IC) fait état d'un incident qui s'est produit. Lors d'un entretien avec le personnel, il a été constaté qu'il avait pris une mesure qui n'était pas indiquée dans le programme de soins de la personne résidente.

Le directeur des soins a confirmé que la mesure avait été prise, bien que cette intervention ne figure pas dans le programme de soins de la personne résidente.

Cette mesure présentait un risque pour la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'IC, politique du foyer et entretiens avec le personnel.

b)

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une certaine intervention devait être mise en place. Cependant, un incident s'est produit et a révélé que cette intervention n'avait pas été mise en œuvre conformément au programme de soins.

Un entretien avec le personnel a confirmé que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre au moment de l'incident.

Le directeur des soins a confirmé qu'il s'attendait à ce que le programme de soins soit respecté lors de l'incident.

Il en est résulté un risque modéré et une incidence modérée 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

**Sources :** Dossier électronique de la personne résidente, rapport d'IC et entretien avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 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.

**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)

**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

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 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

**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  
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).