

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1335-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Fenelon Court, Fenelon Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 9, 10 et 11 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00144242 – IL-0138734-AH/Incident critique n° 2850-000005-25 – Chute d'un résident ayant entraîné une blessure
- Demande n° 00150578 – Plainte – Administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée

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

Foyer sûr et sécuritaire
Normes de dotation, de formation et de soins
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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer (*Fall Prevention and Injury Reduction Program*), une personne résidente n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage des risques de chutes, ni d'une évaluation des risques de chutes, ni d'une évaluation de l'environnement pour prévenir les chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de réduction des blessures soient respectées.

Plus précisément, à son retour de l'hôpital, la personne résidente n'a pas fait l'objet d'un dépistage des risques de chutes, d'une évaluation des risques de chutes et d'une évaluation de l'environnement pour prévenir les chutes, comme l'exigeait la politique du foyer sur la prévention des chutes et de réduction des blessures.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Rapport d'incident critique (RIC) no 2850-000005-25, dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer intitulée *Fall Prevention and Injury Reduction Program – Return from Hospitalization CARE5-010.02* (programme de prévention des chutes et de réduction des blessures – retour après une hospitalisation), entretien avec la personne responsable de la prévention et gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance d'une personne résidente pour éviter les chutes, le personnel n'ayant pas répondu au déclenchement d'une alarme. Un visiteur a informé le personnel qu'une personne résidente était tombée et gisait au sol, à côté de son lit.

Sources : RIC n° 2850-000005-25, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice générale et une infirmière autorisée, observation de la distance entre la chambre de la personne résidente et la salle de réunion.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii 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 :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mentionner, dans les 10 jours qui ont suivi le moment où il a pris connaissance de l'incident, le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de la chute d'une personne résidente ou qui l'ont découverte. Le rapport d'incident critique n'a pas été mis à jour avec les renseignements exigés par l'Équipe centrale de réception, d'évaluation et de triage, que ce soit dans le délai demandé ou ultérieurement.

Sources : RIC n° 2850-000005-25, entretien avec la directrice générale.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Politique concernant les visiteurs

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 267 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique concernant les visiteurs

Paragraphe 267 (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.

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

1. La directrice générale ou la personne désignée doit s'assurer que le système électronique d'enregistrement des visiteurs du foyer est disponible et fonctionnel. Si ce système ne fonctionne pas, la directrice générale ou la personne désignée doit veiller à la mise en place immédiate d'un dispositif de remplacement pour permettre à tout le moins de consigner le nom et les coordonnées du visiteur, l'heure et la date de la visite ainsi que le nom de la personne résidente qui a reçu la visite.
2. La directrice générale ou la personne désignée doit établir un plan définissant la manière dont le suivi des visiteurs qui entrent dans le foyer ou qui en sortent sera assuré si le système électronique est hors service.
3. Des affiches doivent être installées afin de rappeler à tous les visiteurs l'obligation d'enregistrer leur arrivée ou leur départ chaque fois qu'ils entrent dans le foyer ou en sortent.
4. Le système de surveillance des entrées et sorties, qu'il soit papier ou électronique, doit faire l'objet d'une vérification pendant une période de

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

quatre semaines, afin de veiller à ce que tous les renseignements requis y soient consignés.

5. Les résultats de la vérification doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui en fait la demande.

Motifs**Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pendant une période précise, à la tenue d'un système fonctionnel et uniforme de surveillance des entrées et sorties des visiteurs du foyer qui comprenait le nom et les coordonnées du visiteur, l'heure et la date de la visite ainsi que le nom de la personne résidente qui a reçu la visite.

Justification et résumé

Un examen des registres d'enregistrement des visiteurs fournis par la directrice générale (l'inspectrice ou l'inspecteur a demandé les registres des visiteurs pour les 30 derniers jours) a révélé que seules les données relatives à neuf jours étaient disponibles. Un examen du registre papier à la réception à une date précise comprenait les renseignements demandés : date, heure, nom, entrée et sortie. À une date précise, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que de nombreux visiteurs étaient entrés dans le foyer pendant une période de deux heures, le foyer ayant organisé un événement spécial pour les personnes résidentes et les visiteurs. Aucune preuve ne montre que, durant cette période, les visiteurs aient signalé leur arrivée ou leur départ, que ce soit à l'aide d'un système de surveillance électronique ou d'un registre papier.

Lors d'un entretien, un membre de la famille d'une personne résidente, à qui il rend visite quotidiennement, a été interrogé pour savoir s'il devait s'enregistrer à chaque visite au foyer. Il a indiqué qu'il s'enregistrait habituellement à chaque visite au

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

moyen d'un iPad à la réception, mais que celui-ci ne fonctionnait plus depuis environ trois semaines.

La directrice générale a indiqué que l'iPad destiné à l'enregistrement des visiteurs était hors service depuis un certain temps et qu'un ticket avait été envoyé au service informatique pour signaler la panne et demander une réparation. La directrice générale a ajouté qu'il n'y avait pas de personnel à la réception.

L'absence d'un système électronique fonctionnel d'enregistrement des visiteurs ou d'un autre système papier augmente le risque d'entrée de visiteurs non autorisés dans le foyer. Le manque de documentation des entrées et l'absence de renseignements sur les visiteurs présents dans le foyer limitent la connaissance précise des personnes se trouvant sur place en cas d'incendie ou d'autres situations d'urgence, et qui peut exposer les personnes résidentes à un danger.

Sources : entretiens avec une personne rendant visite à une personne résidente et la directrice générale, observation du système d'enregistrement des visiteurs, examen des documents d'enregistrement des visiteurs sur une période de 30 jours, registre papier d'enregistrement des visiteurs à une date précise.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 22 août 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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 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;

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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
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.