

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1424-0003

Type d'inspection :

Initiée par le district

Incident critique

Titulaire de permis : Foyer Hearst – Mattice – Soins de Santé

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer des Pionniers, Hearst

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 28 août 2025

L'inspection concernait :

– Deux dossiers en lien avec les chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures

– Un dossier en lien avec une inspection initiée par le district concernant les côtés de lit

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Foyer sûr et sécuritaire

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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce

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

que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les programmes de soins de deux personnes résidentes établissent les soins prévus pour celles-ci.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; programmes de soins de deux personnes résidentes et notes sur l'évolution de la situation à propos de celles-ci; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6(10)c) de la LRSLD

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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Les soins pour la prévention des chutes prévus dans le programme de soins d'une personne résidente sont devenus inefficaces. Toutefois, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que ce programme soit réexaminé et révisé.

Il fallait mettre en place une mesure d'intervention précise auprès de la personne résidente. En revanche, plusieurs membres du personnel ont indiqué à l'inspectrice ou à l'inspecteur que l'on n'utilisait pas cette mesure régulièrement.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; programme de soins d'une personne résidente et notes sur l'évolution de la situation à propos de celle-ci; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

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

Non-respect de : l'alinéa 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les portes donnant sur des aires où l'on ne fournissait pas de soins aux personnes résidentes soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par les membres du personnel. En effet, pendant ses démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu que de nombreuses portes avaient été laissées ouvertes et sans surveillance.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

AVIS ÉCRIT : Soumission de rapports au directeur

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(3)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure, laquelle a provoqué un changement important dans son état de santé. Toutefois, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on soumette un rapport à ce sujet à la directrice ou au directeur, et ce, le jour ouvrable suivant l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Côtés de lit

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 18(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de

l'alinéa 18(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155(1)b) de la LRSLD] :

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- a) Les mesures spécifiques qui seront prises afin de garantir que, dans tous les cas où des côtés de lit sont utilisés, les personnes résidentes et les systèmes de lit font l'objet d'une évaluation, et ce, afin de minimiser les risques que les lits posent pour les personnes résidentes.
- b) Le nom de la personne responsable de la mise en œuvre de chacune des mesures.
- c) Les dates d'achèvement prévues et réelles pour chacune des mesures.
- d) La façon dont on évaluera les mesures mises en œuvre afin de déterminer leur efficacité.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux personnes résidentes et leurs systèmes de lit respectifs fassent l'objet d'une évaluation, et ce, afin de minimiser les risques que les lits posaient pour ces personnes.

En effet, à quelques reprises au cours de l'inspection, on a vu qu'il y avait, sur les systèmes de lit de deux personnes résidentes, plusieurs côtés de lit partiels montés à la tête et au pied des lits.

Un examen des évaluations de piégeage internes du foyer, réalisées en août 2024, a seulement permis d'établir que les systèmes de lit des deux personnes résidentes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

n'avaient pas été évalués avec les côtés de lit partiels en place.

En outre, en examinant les notes sur l'évolution de la situation concernant ces deux personnes résidentes, on n'a pas pu trouver de renseignements attestant qu'une évaluation avait été effectuée en vue de déterminer si les côtés de lit étaient appropriés pour l'une ou l'autre des personnes résidentes.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'on avait omis de mener une évaluation de piégeage pour certains systèmes de lit.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur auprès des deux personnes résidentes; programmes de soins des deux personnes résidentes et notes sur l'évolution de la situation à propos de celles-ci; évaluations de piégeage internes; politique correspondante du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

17 novembre 2025.

Cet ordre de conformité représente également un avis écrit et sera transmis à la directrice ou au directeur pour qu'elle ou il prenne d'autres mesures.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

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

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] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- a) Effectuer un examen de la politique du titulaire de permis en matière de prévention des chutes, afin de veiller à ce qu'elle comprenne toutes les exigences prévues à l'article 54 du Règl. de l'Ont. 246/22. Consigner les renseignements sur cet examen dans un dossier.
- b) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre écrite pour combler les lacunes concernant les évaluations relevées lors de l'examen visé au point a), et veiller à ce que les mesures d'intervention pour la prévention des chutes établies lors des évaluations postérieures à la chute de chaque personne résidente soient intégrées à leur programme de soins.
- c) Réaliser des vérifications hebdomadaires pour toutes les chutes survenues au foyer pendant une période de quatre semaines, et ce, afin de veiller à ce que les évaluations appropriées, notamment l'évaluation du risque de chute de Morse et la routine de suivi des blessures à la tête, soient effectuées en cas de chute et à ce que les mesures d'intervention qui en découlent soient intégrées au programme de soins de la personne résidente concernée.
- d) Veiller à consigner dans un dossier tous les renseignements concernant les éléments visés aux points a), b) et c) du présent ordre de conformité.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de veiller au respect de sa politique de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, selon la politique, les membres du personnel devaient effectuer la routine de suivi des blessures à la tête après qu'une personne résidente eut fait une chute. En outre, toujours selon cette politique, les membres du personnel devaient également mener une évaluation du risque de chute de Morse lors de l'admission d'une personne résidente, puis chaque trimestre par la suite.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de voir à ce que l'on mette en œuvre une politique de prévention et de gestion des chutes et à ce qu'elle soit respectée.

Deux personnes résidentes ont fait des chutes à des dates différentes. Toutefois, aucun renseignement ne permettait d'établir que l'on avait effectué la routine de suivi des blessures à la tête auprès de ces personnes après chacune des chutes. De même, il n'y avait pas de renseignements attestant que l'on avait mené une évaluation du risque

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

de chute de Morse auprès d'elles.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation, évaluations, évaluations postérieures à la chute et dossiers cliniques physiques concernant deux personnes résidentes; politique de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre des stratégies pour des mesures d'intervention en matière de prévention des chutes auprès de deux personnes résidentes.

En effet, deux personnes résidentes ont fait des chutes, en raison desquelles des membres du personnel ont établi des stratégies individuelles de prévention des chutes à mettre en œuvre, qu'ils ont consignées dans l'outil d'évaluation postérieure à la chute. Toutefois, ces stratégies n'ont pas fait l'objet de mises à l'essai ou de mises en œuvre pour tenter de réduire le risque de nouvelles chutes chez les deux personnes résidentes.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation, programmes de soins et évaluations postérieures à la chute concernant deux personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

17 novembre 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 (Ontario) 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

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) 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

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

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.