

**Ontario)**

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement**

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

<b>Rapport public initial</b>	
<b>Date d'émission du rapport :</b> 2 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1305-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> 2063412 Ontario Limited as General Partner of 2063412 Investment LP	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Muskoka Shores Community, Gravenhurst	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Shannon Russell (692)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>  signé numériquement par Shannon K  Shannon K Russell Russell Date : 2024.05.17 15:49:50 -04'00'
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Jennifer Nicholls (691)	

## **RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22, et 27 mars 2024

L'inspection concernait :

- Deux dossiers relatifs à des plaintes déposées auprès de la directrice au sujet de préoccupations liées aux soins prodigués aux personnes résidentes;
- Un dossier lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure;
- Un dossier lié à une allégation de soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente.

**Ontario)**

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement**

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et  
de la négligence Soins palliatifs  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## **RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

### **AVIS ÉCRIT : Prévention des chutes**

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

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention des chutes qui prévoit une évaluation des risques de chutes d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, y compris la surveillance des résidents.

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de prévention des chutes du foyer, qui stipule que le personnel doit veiller à ce qu'une évaluation des risques de chute soit effectuée tous les trimestres.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a subi une chute dont personne n'a été témoin et qui a entraîné une blessure. Les dossiers de soins de santé de la personne résidente indiquent que la dernière évaluation des risques de chute avait été réalisée plusieurs mois auparavant, et que la personne résidente avait été identifiée comme présentant un risque de chute.

La directrice des soins infirmiers a indiqué que l'évaluation des risques de chute n'avait pas été réalisée conformément à la politique du foyer et qu'elle aurait dû l'être.

Le non-respect par le personnel de la politique d'évaluation des risques de chute présentait un risque de préjudice pour la personne résidente, car l'état de santé de cette dernière n'avait pas été évalué, ce qui aurait pu accroître le risque de chute.

**Sources** : les politiques du foyer sur la prévention et gestion des chutes (Falls prevention & Management), révisées en avril 2023; le dossier médical d'une personne résidente, y compris l'évaluation des risques de chute; et les entretiens avec la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel. [691]

---

### **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 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 :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse écrite au plaignant soit rédigée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception d'une plainte écrite concernant une allégation de soins inappropriés prodigués à une personne résidente.

**Justification et résumé**

Une plainte écrite a été déposée auprès de la directrice des soins infirmiers du foyer de soins de longue durée concernant une allégation selon laquelle une personne résidente aurait subi un préjudice en raison d'une gestion clinique inappropriée de son état de santé.

La directrice des soins infirmiers n'a fourni une réponse écrite au plaignant que plusieurs jours après avoir reçu la plainte écrite pour allégation de la prestation de soins inappropriés à une personne résidente.

Il y avait un faible risque pour la personne résidente lorsque le foyer n'a pas répondu au plaignant dans les 10 jours ouvrables.

**Sources** : le rapport du système de rapport d'incidents critiques; les dossiers de soins de santé d'une personne résidente; les notes d'enquête interne du foyer; la politique du foyer sur le programme de gestion des plaintes (Complaints Management Program), révisée en décembre 2023; et les entretiens avec la directrice des soins infirmiers et la directrice générale intérimaire. 1692]

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

### **L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à une ordonnance de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD 2021] :**

Le titulaire de permis doit :

- a) Examiner le programme de soins de la peau et des plaies du foyer avec tous les infirmiers autorisés et toutes les infirmières autorisées (IA) pour s'assurer que des traitements et des interventions sont immédiatement mis en œuvre pour les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique;
- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification, à réaliser par un membre de l'équipe de direction, pour les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique, afin de s'assurer que les traitements et les interventions sont mis en œuvre. La vérification doit inclure, sans s'y limiter, les paramètres suivants :
  - un avis à la directrice des soins infirmiers ou au responsable des soins de la peau et des plaies;
  - un avis au médecin ou à l'infirmier praticien de la personne résidente;
  - un avis au mandataire spécial de la personne résidente;

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

- un avis au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle (Dt.P.) pour l'examen nutritionnel et au service de physiothérapie pour l'examen de la nécessité de surfaces particulières;
- la mise en œuvre de traitements et d'interventions, sans se limiter aux stratégies visant à prévenir d'autres lésions épidermiques, y compris le retournement et le repositionnement;
- les ordonnances de traitement du résident sont à jour et respectées;
- les mesures correctives prises si des écarts sont constatés au cours du processus de vérification.

(c) Les vérifications doivent être réalisées chaque semaine et se poursuivre pendant au moins quatre semaines après la date d'échéance de conformité pour la pérennité. Les dossiers de vérification doivent être conservés et fournis à l'inspectrice à sa demande.

### **Raisons**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent immédiatement un traitement de la peau et des plaies et des interventions visant à réduire ou à soulager la douleur, à favoriser la cicatrisation et à prévenir l'infection, comme il se doit.

### **Résumé et justification**

(a) Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique sur une zone précise, qui s'était détériorée, entraînant un changement important de son état de santé.

Le dossier de soins de santé de la personne résidente indique qu'elle a présenté une zone d'altération de l'intégrité épidermique. Les évaluations de la peau et des plaies ont permis de constater que l'état de la zone s'aggravait et qu'une infection était présumée. Cependant, aucun document n'a été trouvé indiquant les mesures prises par le personnel autorisé en réponse à la détérioration de la plaie. Aucun aiguillage au Dt.P. ni au service de physiothérapie concernant la plaie de pression n'a été réalisée jusqu'à ce qu'il y ait un changement important de l'état de santé de la personne résidente. En outre, la documentation au point de service indique que le personnel de

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

soins directs n'a pas tourné ni repositionné la personne résidente ou déchargé la pression jusqu'à plusieurs jours après l'apparition de l'altération de l'intégrité épidermique. Le mandataire spécial et le médecin principal responsable de la personne résidente n'ont pas été informés de l'aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique jusqu'à ce qu'il y ait un changement important de l'état de santé de la personne résidente.

La directrice des soins infirmiers a indiqué que le personnel autorisé a tardé à prendre des mesures pour éviter une aggravation de l'infection, de sorte que le traitement ou l'intervention n'a pas été immédiat, ce qui a entraîné un changement important de l'état de santé de la personne résidente.

Le retard dans la mise en œuvre immédiate d'un traitement et d'interventions a eu des conséquences graves sur la personne résidente, dont l'altération de l'intégrité épidermique qui s'est détériorée, ce qui a entraîné un changement important de son état de santé.

**Sources :** les dossiers de soins de santé d'une personne résidente; la politique du foyer sur le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Management Protocol), révisée en août 2023; et les entretiens avec le mandataire spécial de la personne résidente, le personnel de soins directs et le personnel autorisé, un médecin et la directrice des soins infirmiers.

(b) Une autre personne résidente avait présenté une altération de l'intégrité épidermique sur une zone précise et devait faire l'objet d'une surveillance et d'un traitement à un intervalle déterminé, et en fonction des besoins. À une date précisée, il a été constaté que l'état de la zone s'aggravait lors de l'évaluation, ce qui a nécessité un traitement médical supplémentaire.

Une IA a indiqué qu'elle n'avait pas été informée de l'aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et que, lorsqu'elle a évalué la zone à la date précisée, il y avait des signes d'infection, ce qui a nécessité une intervention

## Ontario)

### Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement*

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

médicale supplémentaire.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce qu'un traitement et des interventions visant à favoriser la cicatrisation et à prévenir les infections soient immédiatement mis en œuvre pour remédier à l'aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente a entraîné des conséquences modérées sur celle-ci.

**Sources** : les dossiers de soins de santé d'une personne résidente; la politique du foyer sur le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Management Protocol), révisée en août 2023; et les entretiens avec le personnel autorisé, un médecin et la directrice des soins infirmiers. [692]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 14 juin 2024

## **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 :



## Ontario)

### Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement*

#### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

#### District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

- (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 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)

Si le service est effectué par :

- (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

## **Ontario)**

### **Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2021 sur le redressement**

#### **Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

#### **District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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 West, 9<sup>e</sup> étage Toronto  
(Ontario) M5S 1S4

#### **Directeur**

a/s 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)

**Ontario)**

**Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement***

**Ministère des Soins de longue durée**  
Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée Direction de

**District du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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).