

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 : 4 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1305-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063412 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Muskoka Shores Community, Gravenhurst

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à la chute d'une personne résidente;
- Une demande liée à une allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente;
- Une demande liée à un incident lié à des médicaments/une réaction indésirable à des médicaments;
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Gestion des médicaments

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

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

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les soins prévus n'étaient plus nécessaires.

Le programme de soins d'une personne résidente contenait des renseignements contradictoires sur les interventions liées aux comportements réactifs, celles-ci n'ayant pas été mises à jour.

Sources : Examen du programme de soins et des notes d'évolution de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

Le 27 juin 2025, le programme de soins a été mis à jour afin d'y intégrer les besoins de soins actuels de la personne résidente en ce qui concerne les comportements réactifs.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRS LD* (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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis à une personne résidente soient documentés à la suite d'un incident allégué de mauvais traitements.

Le jour de l'incident, une demande d'intervention en travail social a été entreprise pour la personne résidente. L'intervention n'a eu lieu qu'un certain temps plus tard, et aucun document relatif à cette démarche n'a été rempli à ce moment-là.

Sources : Examen de la consultation en travail social pour la personne résidente et entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins liés aux services de travail social destinés à une deuxième personne résidente soit documentée à la suite d'un incident allégué de mauvais traitements.

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

Le jour de l'incident, une demande d'intervention en travail social a été entreprise pour la personne résidente. La consultation n'a eu lieu qu'un certain temps plus tard et aucun document relatif à cette démarche n'a été rempli à ce moment-là.

Sources : Examen de la consultation en travail social pour la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente manifestant des comportements réactifs.

La personne résidente a été impliquée dans un incident à une date précise. Au moment de l'incident, son programme de soins prévoyait la mise en place d'une certaine intervention comportementale en permanence, mais celle-ci n'était pas appliquée lors de l'incident et le programme de soins n'avait pas été mis à jour. De plus, la personne résidente faisait l'objet d'une surveillance au moyen d'un outil clinique au moment de l'incident, mais il manquait des documents pendant des périodes prolongées au cours de ces dates.

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 : Examen des dossiers de santé de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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

Administration des médicaments

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, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer n'a pas été en mesure de fournir immédiatement les médicaments de la personne résidente, ce qui a entraîné l'omission de plusieurs doses.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer, entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

L'inspectrice ou 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 :

A) Examiner les stratégies, techniques et interventions écrites élaborées pour les personnes résidentes désignées afin de prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir. S'assurer que les programmes de soins donnent des directives claires au personnel et prennent en compte la sécurité de la personne résidente ainsi que celle des autres personnes résidentes.

B) La personne responsable en matière de comportements réactifs du foyer ou la personne désignée doit organiser des séances d'information avec le personnel dans les unités respectives des personnes résidentes concernées, à tous les quarts de travail, afin de discuter des corrections apportées à la partie A.

C) Un compte rendu des parties A et B doit être documenté et inclure le nom de la ou des personnes responsables, la date et l'heure, le nom des participants le cas échéant et toute mesure corrective prise. La documentation sera mise à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur qui en fait la demande.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies écrites, y compris les techniques et les interventions, répondent aux besoins d'une 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

affichant des comportements réactifs et permettent de prévenir ou de réduire au minimum les comportements réactifs ou d'y réagir.

Une personne résidente a subi une blessure à une date donnée et son programme de soins prévoyait une intervention précise. Cependant, ni au moment de la blessure ni lors de l'inspection, le personnel n'a appliqué cette intervention. Plusieurs membres du personnel ont affirmé que la personne résidente avait refusé qu'ils exécutent cette intervention, mais ce refus n'a été ni documenté ni pris en compte par le foyer.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies écrites, y compris les techniques et les interventions, répondent aux besoins de deux personnes résidentes affichant des comportements réactifs et permettent de prévenir ou de réduire au minimum les comportements réactifs ou d'y réagir.

Avant un incident impliquant les personnes résidentes, le programme de soins de l'une d'elles comportait des renseignements contradictoires sur la gestion des comportements réactifs et les interventions auprès de l'autre personne résidente.

Le personnel a indiqué qu'aucune directive claire n'avait été donnée avant l'incident quant aux interactions entre les deux personnes résidentes, ce qui les a exposées à un risque de préjudice.

Sources : Examen des dossiers de santé des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 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 Nord

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

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.

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 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;
- 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.

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

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.