

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1110-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Waters Edge Community, North Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 juin 2025

Les inspections concernaient :

- Deux inspections concernant des éclosions de maladies infectieuses.
- Une inspection concernant une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Deux inspections concernant un décès inattendu.

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents

aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel et d'autres personnes impliquées dans les différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente lorsque son état de santé a évolué.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente; et un entretien avec la directrice des soins infirmiers (DSI) et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 29 (3) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de soins

29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le programme de soins de plusieurs personnes résidentes soit basé sur une évaluation de leurs besoins particuliers en matière de soins ainsi que les actions requises pour répondre à ces besoins lorsque le programme de soins n'identifiait pas d'état de santé connu ou les risques que représentaient ces personnes résidentes pour les autres.

Sources : Dossiers de santé électroniques des personnes résidentes et la politique du titulaire de permis concernant le programme de soins; et entretiens avec la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Prévention et gestion des chutes

Par. 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.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer, conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, que le personnel respecte le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis lorsque l'évaluation postérieure à la chute n'a pas été remplie lors de chaque quart de travail, comme requis, pendant une durée précise après la chute d'une personne résidente.

Sources : Programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis et dossier de santé électronique d'une personne résidente; et un entretien avec la DSI et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (FSLD), émise par la directrice ou le directeur, était mise en œuvre. En particulier, que l'affichage au lieu de soins sur les portes des chambres de certaines personnes résidentes indique pour quelles personnes résidentes des mesures de précautions supplémentaires devaient être en place.

Sources : Observations; Norme de PCI pour les foyers de SLD, section 9.1, révisée en septembre 2023, et la politique du titulaire de permis concernant la surveillance des infections; et des entretiens avec la DSI et d'autres membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité remis aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan pour veiller au respect de la disposition 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [disposition 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan pour s'assurer que toutes les personnes résidentes qui présentent des symptômes indiquant la présence d'une infection sont surveillées conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice aux termes de cet alinéa.

Le plan doit comporter, notamment :

a) la manière dont le foyer s'assurera que toutes les personnes résidentes qui ont besoin de surveillance pour chaque quart de travail sont surveillées et la manière dont ces informations seront consignées.

Veuillez soumettre le plan écrit pour respecter la conformité.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infections chez des personnes résidentes précises soient surveillés à chaque quart de travail. En particulier, les symptômes n'étaient pas surveillés à chaque quart de travail pour une durée précise pour plusieurs personnes résidentes qui avaient besoin de précautions supplémentaires en raison d'une infection confirmée, comme requis.

Ne pas effectuer ni consigner la surveillance des symptômes pour chaque quart de travail a mis les personnes résidentes à risque d'inconforts et de possibles retards pour réagir si leur infection s'aggravait.

Sources : Dossiers de santé électroniques des personnes résidentes identifiées, liste de cas propre à l'écllosion, le procès-verbal de la réunion de compte rendu du foyer après l'écllosion; correspondance avec le bureau de santé local, et politique du titulaire de permis concernant la surveillance des infections; et entretiens avec la DSI et un membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 juin 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

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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.