

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1378-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins de longue durée Sherwood Court, Maple

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27, 28, 29 et 30 mai 2025 et 2 juin 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente.
- Une plainte en lien avec le service de restauration et la sécurité.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 268(8)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268(8) – Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence.

Le titulaire de permis a omis de mettre à jour les plans de mesures d'urgence une fois par année.

Lors de l'examen des plans de mesures d'urgence du foyer de soins de longue durée, on a constaté que le plan de sécurité incendie n'avait pas été mis à jour depuis 2019 et qu'il contenait des coordonnées désuètes. Lors d'un entretien, la ou le responsable de la prévention des incendies du foyer a signalé que l'on avait demandé au foyer de soumettre un plan de sécurité incendie à jour, mais qu'il ne l'avait pas fait. La directrice générale ou le directeur général a indiqué que l'ancienne personne responsable des services environnementaux ne l'avait pas informé(e) de la demande de mise à jour du plan.

Sources : Entretiens avec la ou le responsable de la prévention des incendies et la directrice générale ou le directeur général; plan de sécurité incendie daté de 2019.

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

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

Non-respect du : paragraphe 356(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356(2) – Le titulaire de permis ne doit pas permettre la transformation, l'agrandissement, la rénovation ou la réparation du foyer ou de son équipement, de même que l'entretien de ceux-ci, si ce n'est dans le but d'en maintenir ou d'en améliorer les aspects fonctionnels.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer d'avoir obtenu l'approbation de la directrice ou du directeur avant d'apporter des modifications aux salles à manger des trois aires réservées aux personnes résidentes, ces modifications comportant notamment le retrait de cloisons sèches et la mise hors service d'une partie de la salle à manger.

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte du conseil des familles du foyer, qui s'inquiétait du fait que les personnes résidentes n'étaient plus assises aux places qui leur étaient habituellement attribuées dans les salles à manger. Lors d'une inspection, on a constaté que dans la partie arrière de la salle à manger, des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

cloisons sèches avaient été enlevées et que des fils, des vis, des poutres de soutien et des poutres en bois étaient exposés. On avait placé des barrières pour empêcher l'accès à cette section, ainsi, on a dû ajouter des tables dans la salle à manger principale afin d'accueillir les personnes résidentes déplacées. Selon la directrice générale ou le directeur général, puisque la partie arrière de la salle à manger était inaccessible, on a dû ajouter quatre à cinq tables dans la salle à manger principale.

Lors d'une discussion avec les représentants de la division de la gestion des immobilisations d'Extendicare et la directrice générale ou le directeur général du foyer, on a déterminé que les travaux avaient commencé à l'automne 2024 et qu'il n'y avait pas de calendrier précis ni de date de fin pour ce projet, et qu'aucune proposition n'avait été soumise au MSLD à des fins d'examen et d'approbation.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la directrice ou le directeur de la gestion des biens d'Extendicare.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

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

1. Le titulaire de permis doit effectuer les réparations nécessaires dans toutes les salles à manger des aires réservées aux personnes résidentes où des cloisons sèches ont été enlevées, en veillant à ce que les réparations soient terminées dans chaque aire et à ce que les murs soient entièrement fermés, de manière à ce que les fils ou autres matériaux de construction ne soient pas exposés.

2. Après avoir soumis son rapport, le titulaire de permis organisera chaque semaine des exercices en lien avec le « code bleu » dans la salle à manger concernée pendant l'heure des repas, en veillant à ce que les exercices soient effectués en rotation aux trois heures de repas. Ces exercices doivent être effectués avec des membres du

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

personnel qui sont régulièrement assignés à l'aire réservée aux personnes résidentes concernée. Un membre de l'équipe de direction doit observer et vérifier l'exercice dans son intégralité et procéder à une analyse des lacunes afin d'identifier les membres du personnel qui ont besoin d'une formation supplémentaire ou les éléments de procédure qui doivent être corrigés. La direction doit effectuer une analyse postérieure à l'exercice et examiner tous les points à améliorer avec les membres du personnel assignés à l'aire concernée, et offrir à ces derniers une formation corrective. Si le processus du foyer de soins de longue durée présente des lacunes, celles-ci seront examinées par l'équipe de direction et des mesures correctives seront prises immédiatement. Ces exercices doivent se poursuivre jusqu'à ce que le titulaire de permis se conforme à cet ordre. Tous les renseignements relatifs aux exercices, y compris la date et l'heure de l'exercice, le nom de la ou du responsable qui supervise l'exercice, le nom et le service des membres du personnel participants, les délais d'exécution, la formation corrective, l'évaluation et l'analyse, doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur à sa demande.

3. Le titulaire de permis doit faire appel à une inspectrice ou un inspecteur en bâtiments de la municipalité afin de procéder à un examen de l'occupation de la salle à manger spécifiée pour évaluer la capacité de la salle compte tenu des personnes résidentes et des tables supplémentaires qui s'y trouvent pendant les heures de repas. Le foyer doit mettre en œuvre toute mesure corrective relevée en lien avec les suggestions et recommandations de l'inspectrice ou l'inspecteur en bâtiments et mettre à jour tous les plans d'urgence pour qu'ils reflètent ces suggestions et recommandations. Tous les dossiers relatifs à l'inspection doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur à sa demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Au cours d'une inspection, on a relevé un certain nombre de sujets de préoccupation en ce qui concerne la sécurité des personnes résidentes.

Dans les salles à manger de chaque aire réservée aux personnes résidentes, on a constaté que des cloisons sèches avaient été retirées et que des barrières temporaires avaient été mises en place pour tenter d'empêcher les personnes résidentes d'entrer dans la partie arrière de la salle à manger, où les cloisons sèches avaient été enlevées. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'il y avait des vis et des fils exposés à chaque

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

endroit où la cloison sèche avait été retirée. Selon la directrice principale ou le directeur principal de la gestion des biens d'Extendicare, cette cloison sèche a été enlevée vers septembre 2024, et la zone devrait être rénovée ou remise en état d'ici la fin août 2025.

Avec l'installation de barrières temporaires, les salles à manger situées à l'arrière ne peuvent plus être utilisées pour le service de restauration, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de personnes résidentes placées dans la grande salle à manger au-delà de la capacité de celle-ci. À plusieurs reprises, on a constaté que des personnes résidentes avaient de la difficulté à entrer dans la salle à manger et à en sortir en raison du nombre de personnes résidentes et d'appareils fonctionnels qui s'y trouvaient. À une occasion, dans une salle à manger donnée, on a constaté que les membres du personnel ont dû retirer entièrement une personne résidente de sa table pour qu'une autre personne résidente ait suffisamment d'espace pour sortir de la salle à manger. À une autre occasion, dans une autre salle à manger, on a vu une personne résidente tenter d'entrer dans la salle à manger avec son appareil fonctionnel et se retrouver temporairement coincée entre l'appareil fonctionnel d'une autre personne résidente et l'équipement adjacent à la dépense. Le membre de la famille de la personne résidente qui l'accompagnait a dû l'aider à sortir de l'aire en question.

L'omission d'évaluer et de planifier correctement la mise hors service de la partie arrière de la salle à manger des personnes résidentes a entraîné un risque accru de retard dans le temps de réponse en cas d'urgence médicale ainsi qu'une augmentation potentielle du temps nécessaire à l'évacuation d'urgence.

Sources : Démarches d'observation des salles à manger des personnes résidentes; entretiens; courriel de la directrice principale ou du directeur principal de la gestion des biens d'Extendicare.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 26 août 2025

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 2 200 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Deux ordonnances de conformité hautement prioritaires ont été émises en lien avec les dispositions législatives en question au cours des 36 derniers mois; il y a donc un historique de conformité.

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844– 231-5702

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.