

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1592-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Corporation of the City of Kawartha
Lakes

Foyer de soins de longue durée et ville : Victoria Manor Home for
the Aged, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19-20 et 23 au 27 juin 2025, et 2 juillet 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Suivi n° 1 à l'ordre de conformité n°001, art. 5 de la LRSLD (2021), Foyer : milieu sûr et sécuritaire, avec une date d'échéance de conformité (DEC) fixée au 31 mai 2025.
- Deux plaintes liées à la prévention et à la gestion des chutes lesquelles se sont soldées par une blessure.
- Une allégation de négligence envers une personne résidente par le personnel.
- Une plainte liée au droit d'une personne résidente à son intimité.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2025-1592-0002
concernant la disposition 5 de la LRSLD (2021)

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

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 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 collabore avec le personnel de l'hôpital quand une personne résidente a été réadmise au foyer. À sa réadmission au foyer, l'hôpital a effectué un changement de médication pour la personne résidente. L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne (IP) a commandé de nouveau la médication commandée avant l'admission de la personne résidente à l'hôpital. L'IP a indiqué que deux séries de documents avaient été reçues quand la

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente a reçu son congé ce jour-là. L'IP a indiqué que les modifications concernant la nouvelle médication provenant de l'hôpital n'avaient pas été vérifiées dans les deux séries de commandes télécopiées. L'IP a indiqué qu'elle se fiait à la communication entre infirmières du foyer et de l'hôpital pour confirmer que les changements de médication avaient été envoyés. Comme la télécopie envoyée par les responsables de l'hôpital n'a pas été examinée par l'IP, la personne résidente a reçu une dose de médication plus importante que ce qui était recommandé par l'hôpital, et la personne résidente a dû retourner à l'hôpital pour préserver sa santé.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé qu'un problème de communication entre le foyer et l'hôpital s'était produit le jour de la réadmission.

Sources : entretiens avec le personnel; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 **55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée fasse l'objet d'une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital. La ou le DASI a confirmé que la personne résidente avait dû aller à l'hôpital à deux reprises dans une période d'un mois et qu'elle n'avait pas reçu une évaluation de la peau à

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

son retour.

Sources : Rapport d'incident critique (SIC), dossiers cliniques, les politiques du foyer - Retour de l'hôpital et Soins de la peau et des plaies, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Gestion de la douleur

Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée par un membre du personnel autorisé au moyen d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu à cette fin. Deux infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) ont confirmé qu'une évaluation de la douleur avait été effectuée quand une personne résidente s'est plainte de douleur non gérée. Dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente, il a été indiqué que, pendant cinq jours, les médicaments contre la douleur se sont avérés inefficaces ou à effet inconnu, et la documentation de la personne résidente a précisé que ses cotes de douleur étaient élevées. La ou le DASI a confirmé que l'évaluation de la douleur au moyen de l'outil clinique approprié n'avait pas été effectuée conformément à la politique quand la personne résidente souffrait de douleur constante.

Sources : Politique du foyer sur la douleur, formation du personnel, dossiers cliniques, entretiens avec le personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Programme de
soins**

Problème de conformité n° 004 – ordre de mise en conformité aux
termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins
prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel
que le précise le programme.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de
respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD*
(2021)] :**

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

1. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ou
une personne désignée va mettre en œuvre et élaborer un processus
pour s'assurer que l'alarme de la personne résidente est vérifiée
et fonctionne correctement. Il conservera un dossier documenté du
processus élaboré et mis en œuvre.

2. La ou le DSI ou la personne désignée examine les interventions
prévues dans le programme de soins de la personne résidente avec
la PSSP et le personnel autorisé qui travaillait dans un secteur
du foyer, à la date de l'observation, en rapport avec les
comportements réactifs d'autres personnes résidentes. Conserver
un dossier documenté indiquant qui a donné la formation, le
contenu de la formation, les signatures du personnel et la date à
laquelle la formation a été donnée.

3. La ou le DSI ou la personne désignée offrira de la formation à
deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP)
sur le programme de soins précisant les interventions en cas
de chute d'une personne résidente. Conserver un dossier documenté
indiquant qui a donné la formation, le contenu de la formation,
et les signatures du personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

4. La ou le DSI ou la personne désignée offrira de la formation à quatre infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) sur le programme de soins d'une personne résidente. La formation comprendra une portion sur la rédaction d'une note sur les chutes, après une chute. Conserver un dossier documenté de la formation ainsi que les signatures du personnel.

Motifs

1. Le titulaire de permis a omis de s'assurer qu'un dispositif médical soit appliqué comme il a été prescrit, qu'une note suivant la chute soit rédigée et à ce que le protecteur d'articulation de la personne résidente soit appliqué, comme le prévoit son programme de soins.

L'observation et un entretien avec une ou un IAA ont permis de confirmer que le protecteur articulaire de la personne résidente n'avait pas été appliqué le jour de l'observation, contrairement à ce qui était indiqué dans son programme de soins.

La personne résidente s'est vu prescrire un dispositif médical, le physiothérapeute a confirmé qu'il avait commandé le dispositif au moment où il avait été prescrit par l'IP. Le fournisseur a signalé au physiothérapeute que le dispositif était en rupture de stock; le dispositif médical est arrivé deux semaines plus tard. Le physiothérapeute a confirmé qu'il aurait fallu téléphoner à d'autres fournisseurs afin d'éviter un retard de traitement. Le physiothérapeute résident a signalé qu'il avait appliqué le dispositif médical au membre de la personne résidente quatre jours plus tard.

Le dossier e-MAR de la personne résidente indiquait de rédiger une note de suivi après la chute. L'IAA et la ou le DASI ont signalé qu'une note avait été rédigée après la chute de la personne résidente. La ou le DASI a confirmé qu'à la suite de la chute de la personne résidente, la note n'avait été rédigée que le dernier jour.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Il y a eu un risque accru pour la santé et la sécurité de la personne résidente quand le personnel n'a pas fourni les soins précisés dans le programme de soins.

Sources : Rapport du SIC, observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tels comme le précise le programme. Plus précisément, une alarme a été déclenchée et un dispositif de protection de la porte était en place. L'IAA a confirmé que ces interventions n'avaient pas été mises en œuvre conformément au programme de soins de la personne résidente le jour de l'observation.

Le droit à la vie privée de la personne résidente a pu être touché lorsque le personnel n'a pas suivi les interventions spécifiées dans le programme de soins.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 août 2025.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 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 commercial 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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.