

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

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 27 septembre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1033-0002
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Jarlette Ltd.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> The Villa Care Centre, Midland

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 et 16 et 17 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Deux plaintes relatives à des éclosions de maladies infectieuses;
- Deux plaintes relatives à des chutes;
- Une plainte relative à la gestion des éclosions;
- Deux plaintes relatives aux soins d'une personne résidente;
- Une inspection liée à des allégations de négligence d'une personne résidente par le personnel.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

**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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention  
of Abuse and Neglect)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins- Intégration des évaluations, soins

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

#### **Non-respect de : 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 n'a pas veillé à ce que le personnel et les  
autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de  
la personne résidente en particulier collaborent à l'élaboration et à  
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.

#### **Justification et résumé**

Le médecin a ordonné qu'un examen diagnostique soit effectué pour la  
personne résidente.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire  
autorisé (IAA) accompagnée d'une infirmière autorisée ou d'un  
infirmier autorisé (IA) ont toutes deux ont indiqué qu'elles n'étaient

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

pas en mesure de réaliser l'ordonnance du médecin dans les délais impartis.

La codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers (co-DSI) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont précisé qu'en retardant la réalisation des examens diagnostiques, la mise en œuvre des interventions médicales requises le serait aussi.

Un retard dans l'exécution des examens diagnostiques prescrits par le médecin présentait un risque pour la personne résidente.

**Sources** : Inspection de plainte; dossiers de soins de santé des personnes résidentes; entretiens avec la personne plaignante, le ou la DSI et les membres du personnel concernés.

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

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

**Non-respect de : 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

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

A) Le titulaire de permis a omis de se conformer au programme de prévention des chutes lorsqu'une personne résidente a fait une chute et s'est cogné la tête.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ont) 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que son programme de

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 Nord**

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

prévention et de gestion des chutes comprend, au minimum, des stratégies efficaces pour réduire ou atténuer le risque de chute, notamment par la surveillance des résidents.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique des foyers de soins de longue durée (FSLD), selon laquelle le personnel autorisé devait envisager de ne pas administrer certains médicaments tant que la personne résidente n'avait pas été évalué pour un traumatisme crânien et que le médecin n'avait pas donné d'ordonnance. Par ailleurs, la politique indiquait que le médecin et le mandataire spécial de la personne résidente devaient être informés au moment de la blessure potentielle.

**Justification et résumé**

La personne résidente a fait une chute en présence d'un témoin et s'est cogné la tête. Un examen plus approfondi a révélé qu'un médicament que prenait la personne résidente avait été interrompu après qu'elle se soit cogné la tête.

Le personnel autorisé, la ou le co-DSI et la ou le DSI ont tous affirmé que la politique des foyers prévoyait que le personnel autorisé contacte le médecin. Le membre autorisé du personnel a indiqué qu'il n'avait pas contacté le médecin ni le mandataire spécial au moment où la personne résidente s'est cogné la tête.

Le non-respect de la politique du FSLD par le personnel inscrit a entraîné un risque pour la personne résidente.

**Sources** : Rapport d'incident critique (IC) et inspection de plainte; dossiers de santé de la personne résidente; politique du FSLD; entretiens avec la personne plaignante, la ou le DSI et les membres du personnel concernés.

B) Le titulaire de permis a omis de se conformer au programme de prévention des chutes pour une personne résidente identifiée après

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

qu'elle ait fait une chute sans témoin.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ont)246/22, le titulaire de permis était tenu de s'assurer que son programme de prévention et de gestion des chutes comprend, au minimum, des stratégies efficaces pour réduire ou atténuer le risque de chute, notamment par la surveillance des résidents.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du FSLD mise en œuvre par le titulaire du permis, indiquant que toutes les chutes dont personne n'a été témoin impliquent la mise en place d'une routine en cas de traumatisme crânien (HIR), sauf si la personne résidente est capable de communiquer de manière fiable qu'elle ne s'est pas cogné la tête.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute sans témoin, ce qui a entraîné un changement important de son état de santé. L'examen des dossiers médicaux des résidents a révélé que le personnel agréé n'avait pas mis en place de protocole de HIR à la suite de la chute dont personne n'avait été témoin.

Le personnel autorisé a précisé que protocole de HIR aurait dû être mis en place après la chute, comme le stipule la politique du FSLD. La ou le co-DSI a indiqué que le personnel autorisé aurait dû mettre en place un protocole de HIR.

Le fait que le personnel autorisé n'ait pas respecté la politique en matière de chutes, afin de s'assurer que la personne résidente était surveillée en cas de moindre problème, représentait un risque pour cette dernière.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers de santé de la personne résidente; politique du FSLD; entretiens avec le/la DSI et les membres du personnel concernés.

**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

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Non-conformité n°003 - 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des pratiques courantes liées à l'hygiène des mains soient respectées dans le cadre du programme de prévention et le contrôle des infections (PCI), comme l'exige la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) publiée en avril 2022, révisée en septembre 2023.

### **Justification et résumé**

Au cours de l'inspection, il a été observé que plusieurs membres du personnel des différents services et unités du foyer ne suivaient pas les mesures d'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le personnel était tenu de procéder à l'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains et que, si cela n'était pas fait, le personnel ne suivait pas le programme de PCI.

**Sources** : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (en vigueur en avril 2022, révisée en

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

septembre 2023); entretiens avec la personne responsable de la PCI et les membres du personnel concernés.

**AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques**

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

**Non-respect de : 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports sur les incidents graves

Par. 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un délai d'un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Par. 115 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce que le directeur soit informé, au plus tard un jour ouvrable après une chute subie par une personne résidente, ce qui a entraîné un changement important de son état de santé.

**Justification et résumé**

La personne résidente a fait une chute à une date précise. Le lendemain, l'état de santé du patient avait changé. Le FSLD n'a prévenu la directrice ou le directeur que la semaine suivante.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers de santé de la personne résidente; politique du FSLD; entretiens avec le/la DSI et les membres du personnel concernés.

**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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Services de diététique et d'hydratation**

Problème de conformité n° 005 - ordre de conformité aux termes de  
la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : 15 (2) de la LRSLD (2021).**

Services de diététique et d'hydratation

Par. 15 (2) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (1), le  
titulaire de permis veille à ce que les résidents reçoivent des  
aliments et des liquides sains, nutritifs, variés et en quantité  
suffisante.

**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 :

1. Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour  
l'aire du foyer concerné afin de s'assurer que les personnes  
résidentes disposent d'aliments dont la texture et la consistance  
sont adéquates et que toute exigence supplémentaire, telle que  
l'utilisation de pailles ou d'appareils spécialisés, est  
appropriée.
  - a) Les vérifications doivent être effectuées au moins une fois  
par semaine pendant quatre semaines et concernent le  
déjeuner, le dîner et le souper.
  - b) Le foyer doit analyser les résultats de la vérification,  
identifier les tendances et proposer une nouvelle formation  
pour corriger les éventuelles lacunes.
  - c) Les documents relatifs à la vérification, à l'analyse  
effectuée et à toute mesure corrective mise en œuvre  
doivent être conservés et mis à la disposition de  
l'inspectrice ou de l'inspecteur ou des inspectrices ou des  
inspecteurs à leur demande.

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

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente en particulier reçoive des liquides sûrs.

**Justification et résumé**

Un membre du personnel aidait une personne résidente à prendre son repas et s'est rendu compte que la consistance spécifique de la nourriture était différente du régime alimentaire prescrit. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel (Dt. P.) a indiqué que le fait de servir cette consistance spécifique à la personne résidente et de ne pas suivre le régime alimentaire prescrit aurait constitué un risque élevé.

L'administratrice ou l'administrateur a reconnu que le fait de donner à la personne résidente de la nourriture n'ayant pas la consistance adéquate n'était pas conforme aux pratiques alimentaires sûres.

Le risque que courait la personne résidente était réel lorsque celle-ci a ingéré des aliments dont la consistance était inadéquate donnés par le membre du personnel.

**Sources** : Rapport d'IC; notes d'évolution et évaluations concernant la personne résidente; résumé du régime alimentaire des résidents; entretiens avec l'administratrice ou administrateur et les autres membres du personnel concernés.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 novembre 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

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 Nord**

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

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 :

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième

**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 Nord**

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

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 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 le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, 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 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'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 suivants 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.

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

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

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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/scripts/french/](http://www.hsarb.on.ca/scripts/french/). [page inaccessible pour l'instant]