

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 19 avril 2024

**Numéro d'inspection** 2024-1120-0002

**Type d'inspection :**

Inspection de conformité proactive

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Kapuskasing, Kapuskasing

**Inspecteur principal**

Chad Camps (609)

**Signature numérique de l'inspecteur**

**Chad A Camps**

Signé numériquement par Chad A Camps  
Date : 2024.05.02 13:29:00 - 4'00

**Inspectrices supplémentaires**

Sylvie Byrnes (627)

Loviriza Caluza (687)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

Cette inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 4 au 7 mars 2024

Un rapport d'inspection de conformité proactive (ICP) a été inspecté.

Voici les **protocoles d'inspection** qui ont été suivis au cours de cette inspection :

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux résidents
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

Alimentation, nutrition et hydratation

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des résidents  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1

**Non-respect de la : LRSLD 2021, sous-al. 3 (1) 19. iv.**

Déclaration des droits des résidents

par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les renseignements personnels sur la santé (RPS) de personnes résidentes demeurent confidentiels, contrevenant ainsi à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

**Justification et résumé**

Une boîte contenant des documents papier a été aperçue à la porte d'entrée du domicile lors de la visite initiale de celui-ci. Les documents papier contenaient des renseignements personnels (RP) et des renseignements personnels sur la santé (RPS) de personnes résidentes.

Le gestionnaire des opérations a déclaré qu'il ignorait que les documents papier aperçus contenaient des RP et des RPS.

Les documents contenant les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels de personnes résidentes qui se trouvaient à l'entrée du foyer présentaient un risque modéré causé par la violation des renseignements confidentiels de personnes résidentes.

**Sources :** Observations de l'inspectrice n° 687; documents/dossiers à l'entrée du domicile; entretien avec le gestionnaire des opérations. [687]

**AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement**

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

**Non-respect de la : LRSLD 2021, sous-al. 19 (2) a)**

Services d'hébergement

par. 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement au foyer soit toujours propre et sanitaire.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

**Justification et résumé**

On a aperçu deux personnes résidentes avec des aides à la mobilité qui étaient sales.

Les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ont expliqué qu'on s'attend à ce que les membres du personnel travaillant les quarts de nuit nettoient les aides à la mobilité des personnes résidentes chaque semaine et au besoin s'ils constatent que les aides à la mobilité sont sales durant la journée.

Lors d'observations ultérieures effectuées les autres jours, on a constaté que les aides à la mobilité des deux personnes résidentes étaient toujours sales.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a expliqué que l'on s'attend à ce que les membres du personnel nettoient les aides à la mobilité chaque semaine et selon le besoin et a reconnu que les aides à la mobilité des personnes résidentes étaient sales.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que les aides à la mobilité des deux personnes résidentes en question soient maintenues dans un état propre et sanitaire présentait un faible risque de préjudice pour les résidents.

**Sources :** Observations de l'inspecteur n° 609; dossiers de service de nuit de février et mars 2024; politique du foyer intitulée « Resident Care Equipment » (Équipement d'aide aux résidents) examinée pour la dernière fois en novembre 2023; entretiens avec le responsable de la PCI; autres membres du personnel. [609]

**AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité**

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

**Non-respect de la : LRSLD 2021, art. 42**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

Amélioration constante de la qualité

par. 42. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée met en œuvre une initiative d'amélioration constante de la qualité comme le prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre une initiative d'amélioration constante de la qualité (ACQ) comme le prévoient les règlements.

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

**Justification et résumé**

Le procès-verbal de la réunion sur la qualité de 2023 du foyer ne comprenait pas de rapport sur l'initiative d'ACQ pour 2022.

Le coordonnateur clinicien et l'administrateur par intérim ont tous deux déclaré que le foyer n'avait pas de rapport sur l'initiative d'ACQ pour 2022.

Le fait que le foyer n'ait pas mis en œuvre une initiative d'ACQ présentait un faible risque pour les personnes résidentes.

**Sources :** Procès-verbal de la réunion sur la qualité du foyer pour 2023; entretiens avec le coordonnateur clinicien; administrateur intérimaire. [687]

**AVIS ÉCRIT : Conseil des familles**

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

**Non-respect de la : LRSLD 2021, al. 65 (7) b)**

Conseil des familles

par. 65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

(b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le foyer n'a pas organisé de réunions semestrielles pour informer les familles et les personnes importantes pour les personnes résidentes de leur droit de créer un conseil des familles (CF).

**Justification et résumé**

L'administrateur par intérim a déclaré qu'aucun conseil des familles n'a été créé au

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

foyer depuis 2020. Il a reconnu qu'il n'y avait pas eu de rencontres avec les familles des personnes résidents et qu'il n'y avait aucun dossier précisant quand et si le foyer avait tenté de rétablir un tel conseil.

En ne pas cherchant à rétablir un conseil des familles, le foyer n'a pas donné aux membres de la famille et à d'autres personnes la possibilité de participer aux soins prodigués aux personnes résidentes du foyer. Toutefois, à ce moment-là, le risque et les conséquences de cette omission pour les résidents étaient faibles.

**Source :** Entretien avec l'administrateur par intérim. [687]

## AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### **Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 12 (1) 3.**

Portes dans le foyer

par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant accès au sous-sol et au studio de coiffure du foyer soient verrouillées pour empêcher l'accès non supervisé à ces endroits lorsqu'ils n'étaient pas supervisés par le personnel.

### **Justification et résumé**

a) L'inspecteur a constaté que le code d'accès était affiché au-dessus du clavier sur la porte menant au sous-sol non résidentiel du foyer. Le code d'accès était affiché

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

depuis au moins un mois au moment où le personnel d'entretien a remplacé le clavier.

b) L'inspecteur a constaté que la porte du studio de coiffure était déverrouillée et que l'endroit n'était pas supervisé par des membres du personnel.

L'administrateur par intérim a confirmé que le code du clavier de la porte du sous-sol n'aurait pas dû être affiché et que la porte du studio de coiffure aurait dû être verrouillée.

L'omission du foyer de ne pas veiller à ce que les portes donnant accès au sous-sol et au studio de coiffure soient gardées verrouillées en l'absence de personnel sur place présentait un faible risque pour les personnes résidentes qui fréquentaient les endroits où se trouvaient les portes.

**Sources :** Observations de l'inspecteur n° 609; la politique du foyer intitulée « Sécurité » (sécurité) examinée pour la dernière fois en janvier 2022; entretiens avec l'administrateur intérimaire; autres membres du personnel. [609]

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### **Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 56 (2) b)**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'un plan individuel visant à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

L'inspecteur a observé une personne résidente dans sa salle de bain se transférant elle-même sur la toilette sans aide.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

Selon son plan de soins, la personne résidente avait besoin de l'aide du personnel pour gérer son incontinence à des moments précis.

Un préposé aux services de soutien à la personne a confirmé qu'il avait été affecté aux soins de la personne résidente et qu'il n'avait pas assuré la gestion de la continence pour la personne résidente ce jour-là.

L'administrateur intérimaire a confirmé que les soins de continence devraient être fournis aux personnes résidentes conformément à leurs plans de soins.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que le PSSP prodigue les soins de continence à la personne résidente conformément à son plan de soins présentait un risque modéré pour la personne résidente qui avait besoin de l'aide du personnel pour la gestion de sa continence.

**Sources :** Observations de l'inspecteur n° 609; politique du foyer intitulée « Plan of Care » (plan de soins) examinée pour la dernière fois en novembre 2023; programme de soins de gestion de la continence d'un résident; entretiens avec l'administrateur intérimaire; autres membres du personnel. [609]

## **AVIS ÉCRIT : Diététiste agréé**

Avis écrit de non-conformité n° 007 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### **Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 18 (2)**

Diététiste agréé

par. 80 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

pour chaque résident afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux  
soins alimentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un diététiste agréé (DR) qui était membre

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

du personnel du foyer était sur place au foyer pendant au moins 30 minutes pour chaque personne résidente par mois afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

### Justification et résumé

Le diététiste agréé a décrit la façon dont il accomplissait à distance ses fonctions liées aux soins.

L'administrateur par intérim a indiqué que le foyer avait eu de la difficulté à trouver un diététiste agréé qui pouvait travailler sur place et qu'il devrait y en avoir un sur place.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce qu'un diététiste agréé soit présent sur place pendant au moins 30 minutes par personne résidente par mois pour s'acquitter de ses tâches présentait un faible risque pour les résidents, car le diététiste agréé effectuait des évaluations alimentaires à distance.

**Sources :** « Agreement for Consulting Clinical Registered Dietitian Services » (Accord pour des services de diététiste clinicien agréé consultant); entrevues avec l'administrateur intérimaire; autres membres du personnel. [609]

## AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

Avis écrit de non-conformité n° 008 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1)

Évaluation trimestrielle

par. 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1)

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'une équipe interdisciplinaire se réunissait au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et pour recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

**Justification et résumé**

Le Comité consultatif professionnel (CCP) du foyer s'est réuni à trois reprises en 2023 pour évaluer le système d'administration des médicaments. L'administrateur par intérim a confirmé que le foyer a tenu trois réunions du CCP en 2023, au lieu de quatre.

Le risque pour les résidents était faible lorsque les réunions d'évaluation de l'efficacité du système de gestion des médicaments n'ont pas eu lieu aux trois mois.

**Sources :** Procès-verbal de la réunion du Comité; entretien avec l'administrateur par intérim. [627]

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Programmes de soins  
alimentaires et d'hydratation**

Non-conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de la LRSLD, 2021,  
al. 154 (1) 2.

**Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 74 (2) a)**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, al. 155(1)a)]:**

Le titulaire de licence doit faire ce qui suit :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

- a) Veiller à ce que les préposés aux services de soutien à la personne suivent une formation sur les politiques du foyer liées aux soins et services alimentaires et aux programmes d'hydratation, comprenant, sans s'y limiter, la politique « Meal Service and Dining Experience » (services de repas et expérience durant les repas).
- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que les personnes résidentes reçoivent des aliments et des liquides qui sont conformes à leurs exigences alimentaires thérapeutiques;
- c) S'assurer que le processus de vérification comprend la vérification de la pratique de fournir de la nourriture additionnelle aux personnes résidentes qui en font la demande;
- d) Effectuer et consigner les vérifications effectuées pendant quatre semaines ou plus si des préoccupations persistantes sont relevées et s'assurer que ces vérifications comprennent la date et l'heure des vérifications et le nom et la signature du ou des membres du personnel qui s'en sont chargés;
- e) Mettre en œuvre des mesures correctives si des préoccupations sont soulevées pendant le processus de vérification;
- f) Conserver tous les documents relatifs aux vérifications et aux mesures correctives prises et les mettre à la disposition des inspecteurs sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas vérifié que la politique sur les services de repas se rapportant aux soins et services alimentaires et aux programmes d'hydratation du foyer était mise en œuvre.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

Plus précisément, le personnel n'a pas mis en œuvre la politique du foyer intitulée « Meal Service and Dining Experience » (services de repas et expérience durant les repas) révisée pour la dernière fois en janvier 2022.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

**Justification et résumé**

a) Les repas thérapeutiques de deux personnes résidentes nécessitaient des fluides modifiés.

Selon la politique « Meal Service and Dining Experience » (services de repas et expérience durant les repas) du foyer, il faut prendre en compte les besoins alimentaires des personnes résidentes.

Lors d'un service de repas, les deux personnes résidentes concernées n'ont pas reçu de liquides modifiés.

Le nutritionniste a confirmé que ces deux personnes résidentes auraient dû recevoir des liquides modifiés de leurs préposés aux services de soutien à la personne qui leur avait été assignés.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce qu'on respecte le régime alimentaire des deux personnes résidentes en leur fournissant des liquides modifiés présentait un risque modéré d'étouffement pour les résidents.

b) Lors d'un service de repas, une personne résidente a demandé une portion supplémentaire de nourriture à un préposé aux services de soutien à la personne, mais cela ne s'est pas fait.

Selon la politique sur le service des repas et l'expérience durant les repas du foyer, on doit offrir aux résidents une deuxième portion alimentaire.

L'omission du foyer de s'assurer que le préposé aux services de soutien à la personne fournissait plus de nourriture à la personne résidente était contraire au droit de la personne résidente de prendre ses propres décisions.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

**Sources :** Observations de l'inspecteur; politique du foyer intitulée « Meal Service and Dining Experience » (services de repas et expérience durant les repas) examinée pour la dernière fois en janvier 2022; liste du régime alimentaire thérapeutique; plans des liquides à fournir aux résidents; entretien avec le nutritionniste. [609]

**Il faut se conformer à cet ordre d'ici le 14 juin 2024.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Formation supplémentaire — personnel de soins directs**

Non-conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 2.

**Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 261 (2) 1.**

Formation supplémentaire — personnel de soins directs

par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, al. 155(1)a)]:**

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

a) Effectuer un examen documenté pour déterminer quels membres du personnel prodiguant les soins directs n'ont pas suivi la formation annuelle sur les soins et la gestion de la continence intestinale et la prévention et la gestion des chutes;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

- b) S'assurer que tous les employés dont il est établi qu'ils n'ont pas suivi leur formation annuelle prescrite à l'alinéa a) suivent la formation requise. Les documents relatifs à cette formation doivent être tenus à jour;
- c) Élaborer un processus de surveillance pour confirmer que toutes les formations annuelles futures liées aux soins de continence et à la prévention des chutes sont suivies et qu'il y a un processus d'établi pour faire le suivi des lacunes relevées.

**Motifs**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

1. Le foyer n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel qui prodiguaient des soins directs aux résidents aient suivi la formation annuelle sur la prévention et la gestion des chutes.

**Justification et résumé**

La vérification de l'apprentissage (d'appoint) suivi en ligne sur la prévention et la gestion des chutes en 2023 a révélé qu'une partie du personnel des soins directs n'avait pas suivi la formation.

L'administrateur par intérim a déclaré que ce ne sont pas tous les membres du personnel qui ont suivi la formation requise en 2023.

L'omission du foyer de s'assurer que le personnel qui prodiguait des soins directs aux résidents avait suivi la formation annuelle présentait un risque potentiel. Toutefois, l'impact sur les personnes résidentes à l'époque était faible.

**Sources :** Examen des dossiers de l'apprentissage d'appoint sur la prévention et la gestion des chutes en 2023; entretien avec l'administrateur par intérim; autres membres du personnel. [687]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel de soins directs suivent une formation annuelle sur les soins de continence et la gestion intestinale.

**Justification et résumé**

La vérification de la formation annuelle de 2023 sur les soins de continence et la gestion intestinale à l'intention du personnel des soins directs a révélé qu'une partie du personnel n'avait pas suivi la formation.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que le personnel des soins directs ait suivi la formation sur les soins de continence et la gestion intestinale en 2023 présentait un risque modéré pour les personnes résidentes qui recevaient des soins prodigués par des membres du personnel qui n'étaient pas entièrement formés.

**Sources :** Dossier de la formation sur les soins de continence et de gestion intestinale du foyer en 2023; entretien avec l'administrateur par intérim; autres membres du personnel. [609]

**Il faut se conformer à cet ordre d'ici le 14 juin 2024.**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENEZ AVIS** Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de l'avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit. Elle est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- (b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- (c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

**Directeur**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des 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 est faite :

- (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 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.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision du réexamen du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'une inspectrice ou d'un inspecteur (art. 155) ou

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

**Rapport d'inspection aux termes de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District nord**

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

d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins  
de longue durée Direction générale de  
l'inspection des soins de longue durée

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

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

À l'attention du registrateur ou de la registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage, Toronto  
(Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des 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 fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).