Ontario

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

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1368-0003

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Rouge Valley, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 29 et 30 avril 2025, 1, 2, 5, 29 et 30 mai 2025, et 2, 3, 4, 5 et 6 juin 2025

Les inspections concernaient :

- Des plaintes/incidents liés aux chutes d'un résident ayant causé une blessure.
- Une plainte liée à la dotation et aux soins aux résidents.
- Un dossier lié à l'administration de soins à un résident de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Un dossier lié à une éclosion de maladie.

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

Services de soins et d'assistance aux résidents
Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion des problèmes de peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes
Gestion du matériel de contrainte et des appareils d'aide personnelle

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DU TITULAIRE DE PERMIS DE SE CONFORMER AU PROGRAMME

Non-conformité nº 001 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)1.
Non-respect de : LRSLD (2021), paragr. 6(7)
Programme de soins
Paragr. 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.
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'un résident lui soient fournis tel que le précise le programme.

L'examen du plan de soins d'un résident a confirmé qu'il avait besoin de l'aide particulière du personnel pour le transfert.

L'examen des dossiers d'enquête du foyer et une entrevue avec le directeur des soins ont confirmé qu'un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) était au courant de l'état du résident pour le transfert et qu'il ne respectait pas le plan de soins lors du transfert du résident.

Sources : Un rapport d'incident critique (RIC), les dossiers de santé électroniques d'un résident, les notes d'enquête du foyer et une entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Non-conformité nº 002 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)1.
Non-respect de : LRSLD (2021), alinéa 6(10)b)
Programme de soins
Paragr. 6(10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :
b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident a été réévalué et que ses besoins en matière de soins ont changé, le plan de soins soit examiné et révisé.

À une certaine date et heure, l'inspecteur a observé un résident dans une aire d'habitation avec un appareil d'aide personnelle.

L'examen des ordonnances d'un résident a confirmé qu'il y avait une ordonnance d'un médecin.

L'examen du plan de soins d'un résident a confirmé qu'un appareil d'aide personnelle et la médication n'étaient pas indiqués.

Les entrevues avec le responsable des chutes et le physiothérapeute du foyer ont confirmé que le plan de soins d'un résident n'a pas été examiné ni révisé lorsque les besoins en soins du résident ont changé.

Sources : Deux RIC, les dossiers de santé électroniques et papier d'un résident et les entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

Non-conformité nº 003 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)1.
Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, article 40
Techniques de transfert et de changement de position
Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires aient été utilisées pour aider un résident.

L'examen du plan de soins d'un résident a confirmé qu'il y avait un risque de chute et qu'une intervention du personnel était requise afin de réduire le risque de chute du résident.

L'examen des dossiers de santé électroniques d'un résident a confirmé qu'à une date et une heure précises, un PSSP se préparait à transférer un résident et qu'il ne s'était pas conformé à l'intervention, ce qui a entraîné la chute et la blessure du résident. Cela a également été confirmé par l'examen des notes d'enquête du foyer et lors d'entrevues avec le responsable des chutes et le physiothérapeute du foyer.

Sources : Un RIC, les dossiers médicaux électroniques d'un résident, les notes d'enquête du foyer et les entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Non-conformité nº 004 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)1.
Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, paragr. 54(3)

Prévention et gestion des chutes
Art. 54(3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragr. 54(3).
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes assure un accès facile à l'équipement de prévention des chutes dans le foyer.

L'examen du plan de soins d'un résident a confirmé qu'il fallait mettre en place des interventions spécifiques pour la prévention des chutes.

L'examen des notes d'évolution d'un résident a confirmé qu'à une date et une heure précises, le résident avait fait une chute et qu'il n'y avait pas d'intervention particulière en matière de prévention des chutes, car l'équipement n'était pas facilement accessible dans le foyer.

Des entrevues avec le responsable des chutes et le physiothérapeute du foyer ont toutes deux confirmé qu'il y avait eu des incidents où l'équipement de prévention des chutes n'était pas facilement accessible dans le foyer. De plus, le physiothérapeute a confirmé qu'un résident n'avait pas fait l'objet d'une intervention particulière pour la prévention des chutes pendant six jours, car aucune n'était disponible dans le foyer.

Sources : Dossiers de santé électroniques d'un résident et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Non-conformité nº 005 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)1.
Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, paragr. 108(2)
Traitement des plaintes
Paragr. 108(2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :
a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
b) la date de réception de la plainte;
c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
d) le règlement définitif, le cas échéant;
e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.
Un directeur adjoint des soins a confirmé que le foyer était au courant de multiples plaintes verbales reçues en 2025 concernant les soins d'un résident.

L'examen du cahier des plaintes de 2025 du foyer a révélé qu'il ne contenait aucune plainte verbale ou écrite reçue concernant un résident.

Sources : Une plainte, les politiques et procédures relatives aux plaintes du foyer et les dossiers/le cartable des plaintes de 2025, ainsi qu'une entrevue avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 APPAREILS D'AIDE PERSONNELLE QUI LIMITENT OU INHIBENT LES MOUVEMENTS

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité aux termes de la LRSLD (2021), al. 154(1)2.
Non-respect de : LRSLD (2021), paragr. 36(3)
Appareils d'aide personnelle qui limitent ou inhibent les mouvements
Paragr. 36(3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit s'assurer qu'un appareil d'aide personnelle décrit au paragraphe (1) est utilisé pour aider un résident dans une activité courante de la vie seulement si l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle est incluse dans le plan de soins du résident.
L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), al. 155(1)a)] :

L'inspecteur ordonne ce qui suit au titulaire de permis :
1) Le responsable des chutes/des appareils d'aide personnelle et le physiothérapeute examineront la politique du foyer sur les appareils d'aide personnelle et attesteront qu'ils ont examiné et compris la procédure du foyer avant et pour l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle pour un résident. L'attestation doit inclure leurs noms, leurs signatures et la date.
2) Une fois la première condition remplie, le responsable des chutes/des appareils d'aide personnelle et une personne désignée informeront de nouveau le personnel infirmier de la politique du foyer pour les appareils d'aide personnelle et de son orientation. Un registre de la formation offerte au personnel infirmier doit être tenu. Il doit comprendre la date de la formation, le nom ou le titre du membre du personnel qui donne la formation, le contenu de la formation, et le nom ou le titre du membre du personnel qui a reçu la formation.
3) Le responsable des chutes/des appareils d'aide personnelle et une personne désignée travailleront en collaboration pour déterminer quels résidents ont besoin d'un appareil d'aide personnelle. Un registre de tous les résidents qui ont besoin d'un appareil d'aide personnelle sera tenu, qui précise le type d'appareil d'aide personnelle et son objet, la période d'utilisation de l'appareil d'aide personnelle, et la confirmation que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle par le résident a été inscrite dans le plan de soins.
4) Le responsable des chutes/des appareils d'aide personnelle veillera à ce que la procédure pour les appareils d'aide personnelle, conformément à la politique du foyer pour les appareils d'aide personnelle, soit respectée pour tous les résidents qui ont besoin d'un appareil d'aide personnelle.
5) Le foyer fournira tous les dossiers à l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil d'aide personnelle soit utilisé pour aider deux résidents à accomplir une activité courante de la vie quotidienne, seulement si l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle était prévue dans le programme de soins du résident.

Le responsable des appareils d'aide personnelle a confirmé que la procédure du foyer avant l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle pour un résident était que le personnel infirmier devait effectuer une évaluation sur l'appareil d'aide personnelle dans Point Click Care (PCC), puis aiguiller le résident vers le physiothérapeute pour une évaluation plus approfondie.

Le responsable des appareils d'aide personnelle et le physiothérapeute ont tous deux confirmé qu'après l'évaluation d'un résident par le physiothérapeute, le physiothérapeute informerait le personnel infirmier de ses recommandations et demanderait la mise à jour du plan de soins du résident pour inclure l'utilisation requise d'un appareil d'aide personnelle par le résident.

Le responsable des appareils d'aide personnelle a confirmé que le personnel infirmier était alors responsable d'obtenir le consentement écrit du mandataire spécial/mandataire et l'ordonnance d'un médecin pour l'appareil d'aide personnelle, et que les dossiers devaient être conservés dans le dossier papier du résident.

À des dates et à des heures précises, l'inspecteur a observé deux résidents dans leurs aires d'habitation avec un appareil d'aide personnelle.

L'examen du plan de soins de deux résidents a confirmé que l'utilisation requise d'un appareil d'aide personnelle n'était pas indiquée. De plus, les plans de soins des deux résidents indiquaient qu'ils étaient à risque de souffrir de problèmes cutanés.

L'examen des dossiers médicaux papier et électroniques de deux résidents a confirmé que les résidents n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation pour un appareil d'aide personnelle avant l'utilisation d'un tel appareil. Un examen plus approfondi a confirmé qu'il n'y avait pas de consentement documenté ni d'ordonnance d'un médecin pour un appareil d'aide personnelle.

Le responsable des appareils d'aide personnelle a confirmé que deux résidents n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation pour l'appareil d'aide personnelle avant l'utilisation d'un tel appareil, et qu'il n'y avait pas de consentement documenté ou d'ordonnance d'un médecin pour un appareil d'aide personnelle et qu'il aurait dû y en avoir.

De plus, l'examen de la liste des résidents du foyer qui ont un appareil d'aide personnelle a confirmé tous les résidents qui avaient besoin d'un tel appareil. L'examen d'un rapport sommaire des évaluations pour les appareils d'aide personnelle dans PCC a confirmé que les résidents inscrits sur la liste des résidents du foyer qui ont un appareil d'aide personnelle n'avaient pas été désignés comme ayant fait l'objet d'une évaluation pour l'appareil d'aide personnelle.

Le fait de ne pas s'assurer qu'il est inscrit dans le programme de soins des résidents qui utilisent un appareil d'aide personnelle qu'ils utilisent un tel appareil a accru le risque de chute et le risque pour l'intégrité cutanée des résidents.

Sources : Examen des dossiers de santé électroniques et papier de deux résidents, de la politique du foyer sur les appareils d'aide personnelle (dernière révision en mars 2025), de la liste des résidents qui ont besoin d'un appareil d'aide personnelle et des rapports de PCC, et entrevues avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1er septembre 2025.

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 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, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Adresse 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 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).

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, 9e 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, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Adresse 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.