

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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 25 mars 2024

Date d'émission du rapport d'origine : 19 mars 2024

Numéro d'inspection : 2024-1472-0001 (A1)

Type  
d'inspection :  
Plainte — incident  
critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Timmins, Timmins

Modifié par  
Justin McAuliffe (000698)

Signature numérique de  
l'inspectrice/l'inspecteur qui a modifié le  
rapport  
Justin Christopher  
Mcauliffe

Signé numériquement par Justin  
Christopher McAuliffe  
Date : 2024.03.26

13 h 26 min 37 s -04'00'

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ


Ce rapport d'inspection du titulaire de permis a été modifié pour corriger une erreur dans la section Résumé du rapport d'inspection.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public modifié (A1)

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 25 mars 2024	
<b>Date d'émission du rapport d'origine :</b> 19 mars 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1472-0001 (A1)	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte — incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Extencicare (Canada) Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Extencicare Timmins, Timmins	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Justin McAuliffe (000698)	<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Camps Tchad (609)
<b>Modifié par</b> Justin McAuliffe (000698)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/l'inspecteur qui a modifié le rapport</b> Justin Christopher McAuliffe 04'00'  Signé numériquement par Justin Christopher McAuliffe Date : 2024.03.26 13 h 27 min 9 s -

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection du titulaire de permis a été modifié pour corriger une erreur dans la section Résumé du rapport d'inspection.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 26 janvier 2024 Les inspections concernaient :

- Une inspection liée à une chute ayant entraîné des blessures à une personne résidente.
- Une inspection liée aux soins inadéquats ayant entraîné des blessures à une personne résidente.
- Une inspection liée à un stupéfiant manquant.
- Une inspection liée à la dotation en personnel infirmier autorisé.
- Une inspection liée à une éclosion de maladie entérique.

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

Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention Control)  
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS MODIFIÉS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligations spécifiques en matière de propreté et de réparation

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

**Non-respect de : LRSLD, 2021, al. 19(2)c)**

Services d'hébergement

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

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les tuiles de plancher du foyer soient bien entretenues et réparées, au besoin.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

**Justification et résumé**

L'inspecteur a observé de nombreuses tuiles cassées et enfoncées dans la maison.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a décrit comment il était bien connu qu'il arrivait que des personnes résidentes restent coincées à cause des tuiles brisées.

Le ou la responsable des services de soutien (RSS) a confirmé être au courant des tuiles cassées.

L'incapacité du foyer à maintenir les tuiles de plancher en bon état présentait un risque pour les personnes résidentes qui étaient susceptibles de rester coincées dans les tuiles brisées.

**Sources :** Politique du foyer intitulée « Care of the Resident Home Area », révisée pour la dernière fois en janvier 2022; observations de l'inspecteur; journaux d'entretien à jour le 24 janvier 2024; entretiens avec le personnel. [609]

**AVIS ÉCRIT : Caractère contraignant pour le titulaire de permis**

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

**Non-respect de : LRSLD, 2021, par. 184(3)**

Directives du ministre

Par. 184(3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les directives opérationnelles ou en matière de politiques du foyer soient mises en œuvre.

**Justification et résumé**

Conformément à la directive du ministre : « mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée » à compter du 30 août 2022, le foyer était tenu de respecter les exigences en matière de port du masque énoncées dans le « Document d'orientation sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario ».

Conformément au « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario » modifié le 7 novembre 2023, les masques requis par le personnel doivent être portés à l'intérieur dans toutes les zones résidentielles.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Une PSSP a prodigué des soins à une personne résidente sans porter de masque.

Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) de la maison a confirmé que la PSSP aurait dû porter un masque conformément à la politique du foyer, mais qu'elle avait oublié d'en porter un.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que la directive en matière de politiques soit appliquée lorsqu'une PSSP ne portait pas de masque pendant qu'elle prodiguait des soins à une personne résidente présentait un faible risque de transmission d'agents pathogènes.

**Sources** : Observations de l'inspecteur; politique du foyer intitulée « Universal PPE Strategy #IC-02-01-18 » de janvier 2024; entretien avec le ou la responsable de la PCI. [609]

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)**

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) établi par le directeur ou la directrice pour s'assurer à ce que l'hygiène des mains des personnes résidentes soit effectuée avant les repas. Selon le paragraphe 10.2 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (FSLD), révisée en septembre 2023, le titulaire de permis était tenu de s'assurer que son programme d'hygiène des mains permette de veiller à l'hygiène des mains des personnes résidentes avant les repas.

### **Justification et résumé**

La section 7, b), du programme d'hygiène des mains des maisons indique d'encourager ou d'aider les personnes résidentes à se laver ou à se désinfecter correctement les mains (selon leur préférence) pour toutes les activités de groupe du foyer, y compris avant et après les repas ou les collations.

Lors de l'observation de services du dîner, aucune des personnes résidentes ne s'est vu offrir une hygiène des mains dans la salle à manger avant de servir le repas.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Une PSSP et une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont confirmé dans un entretien que la politique du foyer est de fournir une hygiène des mains aux personnes résidentes avant les repas. L'IAA a également reconnu que les personnes résidentes n'avaient pas reçu d'hygiène des mains avant le dîner et qu'on aurait dû leur offrir ou leur fournir une hygiène des mains avant de servir le repas. Le ou la responsable de la PCI a confirmé que l'on s'attendait à ce que le personnel fournisse aux personnes résidentes une hygiène des mains dans la salle à manger avant de servir leur repas.

**Sources** : Examen du programme d'hygiène des mains du foyer, révisé en janvier 2024, observations de l'inspecteur et entretiens avec les membres du personnel. [000698]

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

### **Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 123(3)a)**

Système de gestion des médicaments

123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

- (a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et protocoles écrits du foyer pour le système de gestion des médicaments soient mis en œuvre.

### **Justification et résumé**

Les enquêtes internes du foyer à la suite de deux incidents où les médicaments d'une personne résidente, une substance contrôlée, ont disparu ont révélé que, malgré la politique du foyer, aucun rapport d'incident sur les médicaments n'a été rempli par le personnel autorisé.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a vérifié auprès de l'inspecteur que le personnel autorisé aurait dû remplir un rapport d'incident sur les médicaments pour chacun des deux incidents.

Le défaut par le foyer de veiller à ce que le personnel autorisé remplisse les rapports d'incident sur les médicaments pour les stupéfiants ou les substances contrôlées manquants ne présentait aucun risque pour la personne résidente, car le foyer a rempli des rapports d'incident critique (IC) pour chaque incident.

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

**Sources** : Enquêtes internes et rapports d'IC; politique du foyer intitulée « Management of Insulin, Narcotics, and Controlled Drugs #RC-16-01-13 », révisée en mars 2023; entretien avec le ou la DSI. [609]

**ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 001 Le foyer doit être un  
milieu sûr et sécuritaire**

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

**Non-respect de : LRSLD, 2021, art. 5**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

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

Le titulaire de permis doit :

- a) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que lorsque l'alarme incendie est activée et qu'un membre du personnel est chargé de surveiller la porte de sortie de secours d'une unité ainsi que la sécurité et le confort des personnes résidentes de l'unité, le membre du personnel en question comprenne les stratégies pour gérer ces priorités concurrentes;
- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que lorsque l'alarme incendie est activée pendant une période prolongée de 30 minutes ou plus, le personnel est en mesure de veiller à la sécurité et au bien-être des personnes résidentes d'une unité;
- c) Tenir un registre écrit de la formation dispensée au personnel sur chacun des deux processus requis, y compris les noms des personnes qui reçoivent et dispensent la formation;
- d) Mettre les dossiers à la disposition des inspecteurs sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Il y a eu un incident où l'alarme incendie du foyer s'est déclenchée de manière inattendue pendant une période prolongée.

Une personne résidente a pu sortir du foyer par une porte qui n'était pas surveillée par un membre du personnel.



**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Le membre du personnel a reconnu qu'il aurait dû surveiller la porte lorsqu'une personne résidente a quitté le foyer.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a décrit comment le membre du personnel aurait dû surveiller la porte de sortie d'urgence en priorité, car elle était déverrouillée et accessible à tous.

Le plan du foyer ne fournissait pas de directives au personnel sur la façon de gérer les priorités concurrentes lorsqu'une alarme incendie est activée pendant une période prolongée, ce qui a entraîné des risques et des répercussions pour les personnes résidentes du foyer.

**Sources** : Le plan de sécurité d'incendie du foyer, révisé le 4 janvier 2024; rapport d'IC; entretiens avec les personnes résidentes et le personnel. [609]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 avril 2024**

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

## 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 du ministère  
des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage, Toronto,  
ON M7A 1N3

**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, ON  
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**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, ON  
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, 9e étage, Toronto,  
ON M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins  
de longue durée du ministère des Soins de  
longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage, Toronto,  
ON 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](http://www.hsarb.on.ca).