

**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**

**Date d'émission du rapport :** 7 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1668-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
 Incident critique  
 Suivi

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC LP, par ses associés commandités  
 Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Countryside, Sudbury

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 24 et du 27 au 29 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Quatre demandes liées à des incidents critiques (IC) en rapport avec des allégations de négligence ou d'administration de soins de façon inappropriée envers des personnes résidentes;
- Trois demandes liées au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 donné en vertu du paragraphe 24 (1) (Obligation de protéger), de l'OC n° 002 donné en vertu du paragraphe 140 (2) (Administration des médicaments) et de l'OC n° 003 donné en vertu de l'alinéa 147 (1) a) (Incidents liés à des médicaments);
- Trois demandes liées à des plaintes présentées au directeur et portant sur des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à des personnes résidentes;
- Trois demandes liées à des plaintes présentées au directeur et portant sur des allégations de négligence envers une personne résidente;

**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

- Trois demandes liées à des plaintes présentées au directeur et portant sur des préoccupations concernant des chutes de personnes résidentes ayant causé des blessures;
- Trois demandes liées à des IC en rapport avec la chute de personnes résidentes ayant causé des blessures;
- Une demande liée à une plainte présentée au directeur et portant sur des préoccupations concernant un manque de personnel;
- Une demande liée à un IC en rapport avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente qui a entraîné son transfert à l'hôpital.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1668-0002 donné en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection a établi la NON-conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1668-0002 donné en vertu de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection a mis fin aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1668-0002 donné en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence

**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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien  
Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Programme de prévention et de contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Rapport immédiat

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur de l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

**Sources :** Notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente; rapport d'incident critique; notes d'enquête interne; entretiens avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Respect de l'ordre de l'inspectrice ou de l'inspecteur

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre n° 003 du rapport n° 2024-1668-0002

**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

donné en vertu de l'alinéa 147 (1) a) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22.

De façon précise, l'élément suivant de l'ordre n'a pas été respecté :

3. La directrice des soins n'a pas veillé à ce que tous les incidents liés à des médicaments mettant en cause une personne résidente soient documentés, de même que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de cette personne. La directrice des soins ou le gestionnaire désigné des soins infirmiers devait examiner tous les incidents liés à des médicaments.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les incidents liés à des médicaments n'avaient pas tous été examinés par la directrice des soins ou le gestionnaire désigné et que les mesures prises à l'égard des erreurs de médication n'avaient pas toutes été documentées.

**Sources :** Dossiers de personnes résidentes; rapports sur les erreurs de médication; entretiens avec le personnel.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 002)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas

**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

conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été donné en vertu de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ontario 246/22.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**AVIS ÉCRIT : Bain**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix.

**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 :** Dossiers de santé d'une personne résidente; observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel chargé des soins directs.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 qu'une personne résidente soit changée de position de façon sécuritaire dans son lit, comme le précisait son programme de soins.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente; documents dans Point of Care; notes d'enquête interne; entretiens avec la personne résidente et le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Services d'entretien**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

**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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée dispose de marches à suivre écrites en ce qui concerne l'entretien correctif dans le cadre du programme de services d'entretien.

**Sources :** Observations des inspecteurs; entretiens avec des personnes résidentes, le personnel autorisé, le gestionnaire des services environnementaux par intérim et l'administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes déposées au foyer portant sur l'administration de soins à deux personnes résidentes fassent l'objet d'une enquête et d'un règlement à l'intérieur du délai prescrit.

**Sources :** Notes d'évolution de personnes résidentes; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée sur des incidents critiques; entretiens avec la directrice des soins et un directeur adjoint des soins.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**



**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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Sources** : Rapport d'incident critique; dossier d'enquête du foyer; dossiers de santé d'une personne résidente; entretien avec un directeur adjoint des soins.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Intégration des évaluations aux soins**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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.

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

Le titulaire de permis doit :

**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

1. Examiner le processus de communication du foyer concernant les soins aux personnes résidentes au moment des changements de quarts de travail et avec les autres personnes qui participent aux soins aux personnes résidentes.
2. Élaborer un plan écrit de mesures correctives pour remédier aux lacunes énoncées dans la partie 1).

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent pour s'assurer que les évaluations étaient intégrées et se complétaient, et que la personne résidente recevait les interventions appropriées dont elle avait besoin.

La personne résidente avait été évaluée par le personnel autorisé et avait besoin d'autres interventions médicales; cependant, il y a eu des retards dans la collaboration entre les personnes qui participent à l'administration de soins à la personne résidente, ce qui a entraîné un changement de son état.

**Sources :** Examen des dossiers de santé d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel et la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 2025**

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) NO 002 Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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

**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

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. Règl. de l'Ont.246/22, par. 54 (1).

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

Le titulaire de permis doit :

1. Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification dans toutes les aires du foyer pour s'assurer qu'une intervention précise en cas de chute est mise en place comme il se doit.
2. Réaliser des vérifications pendant une période de deux semaines, en établir les tendances et prendre toute mesure corrective requise par la suite.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, selon lequel ce dernier devait veiller à ce que les chutes et les blessures connexes fassent rapidement l'objet d'une enquête pour que des interventions en cas de chute soient mises en place et que les causes profondes soient déterminées et réglées pour éviter que la situation ne se reproduise.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en place pour le programme de prévention et de gestion des chutes, et à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'avait pas respecté la politique du foyer en ne s'assurant pas que les interventions du programme de soins de deux personnes résidentes étaient en place, et il n'avait pas immédiatement mené une enquête sur la cause profonde des incidents relatifs à la sécurité des personnes résidentes.

**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 :** Notes d'évolution et programme de soins des personnes résidentes;  
notes d'enquête interne; entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 2025.**

### **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

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

Le titulaire de permis doit :

1. La personne responsable des soins de la peau et des plaies du foyer procédera à un examen du processus d'administration de soins en cas d'altération de l'intégrité épidermique du foyer pour que le personnel autorisé avertisse le médecin ou le spécialiste si une altération ou une aggravation de l'intégrité épidermique d'une personne résidente survient. Mettre en œuvre les révisions du processus actuel en se fondant sur les résultats de l'examen.

**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

2. La personne responsable des soins de la peau et des plaies procédera à un examen du processus de commande et d'obtention de fournitures pour le traitement des plaies du foyer. Prendre des mesures correctives pour remédier aux lacunes décelées lors de l'examen.

3. Conserver une trace écrite des examens, y compris les corrections apportées, et veiller à ce que le personnel autorisé reçoive une formation sur les processus mis en œuvre.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison et prévenir l'infection découlant d'un problème d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** Examen des dossiers de santé d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel autorisé et la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 2025.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 002****Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 003**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

**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

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

**Historique de la conformité**

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été donné en vertu de l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 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

**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

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;

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

Le titulaire de permis doit :

1. Examiner le programme de soins des huit personnes résidentes désignées pour s'assurer que le niveau d'assistance requis pour la toilette et les soins liés à l'incontinence est exact, et mettre à jour le programme de soins en fonction des résultats de l'examen, le cas échéant.

2. Rencontrer les membres du personnel chargé des soins directs de tous les quarts de travail qui sont principalement responsables de la prestation des soins aux personnes résidentes désignées afin de discuter avec eux des obstacles et des défis auxquels ils font face pour donner des soins liés à l'incontinence à ces personnes résidentes comme il est énoncé dans leurs programmes de soins. En se fondant sur les résultats de ces rencontres, prendre des mesures correctives pour remédier aux obstacles décelés.

3. Tenir à jour les documents relatifs à l'ensemble des mesures prises dans les parties 1) et 2), et les mettre à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur à sa demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan individuel de soins liés à l'incontinence et de toilette soit mis en œuvre pour huit personnes résidentes.

**Sources :** Examen des dossiers de santé des personnes résidentes; entretiens avec le personnel chargé des soins directs et le personnel autorisé ainsi que la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 2025.**

**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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Le gestionnaire des services de diététique et le diététiste professionnel procéderont à un examen des politiques du foyer en matière de communication du service de diététique (*Dietary Department Communication*), de collation et d'alimentation (*Snack and Nourishment*) ainsi que de surveillance de l'ingestion des aliments et des liquides (*Food and Fluid Intake Monitoring*) afin de s'assurer que les procédures et processus énoncés dans ces politiques peuvent être mis en œuvre au foyer.
2. Élaborer et réaliser des vérifications quotidiennes des services d'alimentation fournis à la personne résidente désignée pendant une période de deux semaines en s'assurant que le personnel lui offre le niveau d'assistance requis pour le service de collation, qu'il consigne avec précision son ingestion des aliments et des liquides, et qu'il y a un aiguillage diététique approprié en cas de diminution ou de refus de l'ingestion.



**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

3. Conserver une trace écrite des vérifications, y compris toute mesure corrective prise à la suite de celles-ci.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et les procédures du programme de soins alimentaires et d'hydratation soient respectées dans le cas de deux personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en place dans le cadre du programme de soins alimentaires et d'hydratation, et à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les politiques du foyer en matière de communication du service de diététique, de collation et d'alimentation ainsi que de surveillance de l'ingestion des aliments et des liquides, car les processus appropriés n'étaient pas respectés dans le cas de deux personnes résidentes.

**Sources :** Examen des dossiers de santé des personnes résidentes; entretiens avec le diététiste professionnel; examen des politiques et procédures en matière de communication du service de diététique [*Dietary Department Communication* (RC-18-01-03)], de collation et d'alimentation [*Snack and Nourishment* (RC-18-01-04)] ainsi que de surveillance de l'ingestion des aliments et des liquides [*Food and Fluid Intake Monitoring* (RC-08-01-01)].

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 2025.**

**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**

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

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 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

**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

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, 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](http://www.hsarb.on.ca).