

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 : 4 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1668-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux,

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 : 23 au 27 février, ainsi que 2 au 4 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 4 mars 2026.

L'inspection concernait :

Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

Deux signalements en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente.

Trois signalements en lien avec des plaintes concernant des préoccupations quant aux soins.

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

Moyens de contention / Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le programme de soins d'une personne résidente ne précisait pas sa méthode de bain préférée.

Sources : Politique du foyer concernant les lignes directrices pour le bain (Bathing Guidelines); programme de soins d'une personne résidente; fichier d'enregistrement; liste des bains; entretiens avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Protection contre la maîtrise et le confinement des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 34 (1) 5 de la LRSLD (2021)

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

5. Maîtrisé, au moyen de barrières, de verrous ou d'autres appareils ou mesures de contrôle, pour l'empêcher de sortir d'une pièce ou d'une partie d'un foyer, y compris du terrain du foyer, ou d'entrer dans des parties du foyer auxquelles les autres résidents ont généralement accès, si ce n'est pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 39.

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

On a placé une barrière physique dans l'embrasure de la porte d'une personne résidente pour l'empêcher de sortir de sa chambre à coucher.

Sources : Dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; notes d'enquête interne; entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 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, paragraphe 54 (1).

Le titulaire de permis devait voir à ce que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire les incidents de chute et les risques de blessure, en plus de veiller à ce qu'on respecte ce programme.

a) Une personne résidente a fait une chute après que l'on eut omis de mettre en œuvre les mesures d'intervention prévues dans son programme de soins.

Sources : Évaluation postérieure à la chute; notes de la réunion multidisciplinaire sur les soins pour la personne résidente (Interdisciplinary Resident Care Conference notes); entretien avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente et la ou le cogestionnaire de la prévention des chutes/personne chargée des soins de rétablissement.

b) Une personne résidente a fait une chute alors qu'elle tentait d'accomplir des activités de la vie quotidienne de façon autonome. Toutefois, on a omis d'effectuer l'évaluation postérieure à la chute auprès de cette personne dans son intégralité, afin d'établir et d'atténuer le risque de chute de cette personne.

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 : Évaluation postérieure à la chute; entretien avec la gestionnaire régionale ou le gestionnaire régional. [627]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une personne résidente a présenté un signe d'altération de l'intégrité épidermique à un endroit où elle avait déjà présenté un tel signe. Toutefois, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a omis d'effectuer une évaluation initiale de sa peau.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; politique du titulaire de permis faisant part des lignes directrices sur l'évaluation de la peau et les plaies (Skin Assessment and Wound Guidelines); entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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.

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

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

On a omis d'administrer à une personne résidente un médicament qu'elle devait prendre le matin, puisque le médicament en question n'était pas disponible au foyer.

Sources : Entretien avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente et la pharmacienne ou le pharmacien responsable de MediSystem; examen du rapport sur un incident lié à un médicament correspondant; dossier d'administration des médicaments de la personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programme de soins

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

a) Examiner le programme de soins d'une personne résidente et les dossiers la concernant dans les systèmes de documentation électronique pour veiller à ce que les PSSP et les membres du personnel autorisé consignent avec exactitude et cohérence les soins réellement fournis à la personne résidente. Poursuivre l'examen et prendre des mesures correctives immédiates, et ce, jusqu'à ce que l'on constate qu'il n'y a plus de problème concernant les dossiers médicaux de la personne résidente.

b) Offrir une formation d'appoint à certains membres du personnel sur les normes du foyer concernant la tenue de dossiers.

c) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification, afin de veiller à ce que les soins fournis aux personnes résidentes soient consignés avec exactitude et cohérence.

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

d) Offrir une formation sur le précédent processus aux membres du personnel du foyer.

e) Consigner dans un dossier l'information pertinente sur tout ce qui est exigé aux points a) à d).

Motifs

a) Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a consigné dans les dossiers qu'elle ou il avait administré un médicament à une personne résidente, alors qu'elle ou il ne l'avait pas fait.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; norme d'exercice en matière de Tenue de dossiers de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO); correspondance par courriel avec la pharmacienne ou le pharmacien; entretiens avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur.

b) Une PSSP a consigné dans les dossiers qu'elle avait apporté une aide complète à une personne résidente et qu'elle lui avait donné un bain, alors qu'elle ne l'avait pas fait.

Sources : Dossiers médicaux et programme de soins d'une personne résidente; politique du foyer concernant la tenue de dossiers simplifiée dans PointClickCare ou au point de service selon le Guide national d'Extendicare pour les membres du personnel fournissant des soins personnels (PSSP et aides-soignantes et aides-soignants), les membres du personnel général, la direction du foyer, l'équipe régionale, les inspectrices et inspecteurs, ainsi que les vérificatrices et vérificateurs des autorités sanitaires [Extendicare National Guide to Personal Care Staff (PSW/HCA) Documentation: Streamlined Documentation Using PointClickCare – Point of Care (POC) For Staff, Home Leaders, Regional Team, Inspectors, and Health Authority Auditors]; entretiens avec une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

c) À deux reprises, une ou un IAA a consigné dans les dossiers qu'elle ou il avait veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide pour accomplir une activité donnée de la vie quotidienne, alors qu'elle ou il ne l'avait pas fait.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; correspondance par courriel

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

avec la pharmacienne ou le pharmacien; norme d'exercice en matière de Tenue de dossiers de l'OIIO; entretiens avec une pharmacienne ou un pharmacien, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur.

d) La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a refusé que l'on donne à celle-ci un bain prévu l'après-midi, ce que la PSSP a omis de consigner dans les dossiers médicaux de la personne.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; politique du foyer concernant la tenue de dossiers simplifiée dans PointClickCare ou au point de service selon le Guide national d'Extencicare pour les membres du personnel fournissant des soins personnels (PSSP et aides-soignantes et aides-soignants), les membres du personnel général, la direction du foyer, l'équipe régionale, les inspectrices et inspecteurs, ainsi que les vérificatrices et vérificateurs des autorités sanitaires [Extencicare National Guide to Personal Care Staff (PSW/HCA) Documentation: Streamlined Documentation Using PointClickCare – Point of Care (POC) For Staff, Home Leaders, Regional Team, Inspectors, and Health Authority Auditors]; entretiens avec une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

e) Une ou un IA a consigné dans les dossiers qu'une personne résidente avait refusé tous les médicaments et les traitements prévus lors du quart de jour, alors que la personne résidente était à l'hôpital à ce moment-là.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; norme d'exercice en matière de Tenue de dossiers de l'OIIO; entretiens avec une ou un IA et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

f) La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a refusé la recommandation d'essayer un nouveau produit auprès de la personne résidente, ce que l'on a omis de consigner dans les dossiers.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; norme d'exercice en matière de Tenue de dossiers de l'OIIO; entretien avec la personne responsable du programme correspondant.

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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 17 avril 2026.

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 licence 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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

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

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.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e 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

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

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.