

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 : 14 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1542-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Board of Management for the District of Parry Sound East

Foyer de soins de longue durée et ville : Eastholme Home for the Aged, Powassan

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel;
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes;
- Une demande liée à l'écllosion d'une maladie.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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 : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre des interventions visant à réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

Une personne résidente devait faire l'objet d'une intervention particulière afin d'atténuer le risque d'altercation, en raison de ses comportements réactifs. À une date précise, l'intervention requise n'était pas en place, ce qui a entraîné un incident entre des personnes résidentes.

Sources : Programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente; notes de l'enquête interne du foyer et entretien avec la directrice des soins.

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui montrait des symptômes indiquant la présence d'une infection soit surveillée au cours de chaque quart de travail. Pendant la période d'isolement d'une personne résidente, la surveillance des symptômes n'a pas été consignée pendant plusieurs quarts de travail.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, politique du foyer en matière de gestion des éclosions et entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

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

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit avisé après qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un membre du personnel à une personne résidente ait été signalée à la directrice des soins.

Sources : Notes de l'enquête interne du foyer; entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer l'entreposage sécuritaire des médicaments, un chariot de médicaments dans le couloir et la porte de la salle des médicaments d'une unité accessible aux personnes résidentes ayant été observés non verrouillés et sans surveillance.

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 : Observations pendant l'inspection; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée.