

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1542-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Le Conseil de gestion du district de Parry Sound Est

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente par des membres du personnel
- Un dossier en lien avec un cas de négligence concernant les soins fournis à une personne résidente par un membre du personnel

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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(9)3 de la LRSLD

Programme de soins

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

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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

documentés :

3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'efficacité du programme de soins d'une personne résidente soit consignée avec justesse par un membre du personnel à une date donnée.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de l'enquête interne du foyer et de la politique du foyer sur les routines au coucher et au moment du repos (révisée en mars 2012); entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un incident présumé de négligence concernant les soins fournis à une personne résidente. En effet, cet incident n'a été signalé que deux (2) jours plus tard.

Sources : Rapport d'IC; examen de la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (révisée en octobre 2024); entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la ou le DSI.

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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un incident présumé de soins fournis de manière inappropriée à une autre personne résidente. En effet, cet incident n'a été signalé que le lendemain.

Sources : Rapport d'IC; examen de la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (révisée en octobre 2024); entretien avec une ou un IA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 20a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

À une date et une heure données, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ait accès au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel du foyer.

Sources : Rapport d'IC; démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes (révisée en février 2024); entretien avec une PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que 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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente prévoie les routines au coucher et au moment du repos souhaitées par cette personne, afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Sources : Rapport d'IC; démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer sur les routines au coucher et au moment du repos (révisée en mars 2012); entretien avec une PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise une évaluation auprès de cette personne, puis à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Rapport d'IC; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes (révisée pour la dernière fois en février 2024); entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)c) 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 :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ayant besoin d'une aide pour les soins liés à l'incontinence reçoive du personnel l'aide nécessaire.

Sources : Rapport d'IC; démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer sur les soins liés à l'incontinence (août 2011); entretien avec une PSSP et la ou le DSI.