

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1353-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Valley East Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elizabeth Centre, Val Caron

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 et du 8 au 11 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier de suivi lié à la politique visant à promouvoir la tolérance zéro.
- Un dossier de suivi lié aux programmes obligatoires.
- Un dossier de suivi lié aux techniques de transfert et de changement de position.
- Un dossier de suivi lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Un dossier lié à des allégations de soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Un dossier lié à un incident impliquant un médicament.
- Un dossier et une plainte liés à des inquiétudes quant aux mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1353-0003 aux termes du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1353-0003 lié à l'alinéa 53 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1353-0003 aux termes de l'article 40 du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1353-0005 lié à l'alinéa 54 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes
- Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat, en ce qui concerne l'utilisation d'un médicament.

Une personne résidente a reçu un médicament alors que le consentement avait été retiré à deux reprises.

Sources : dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; notes

d'enquête interne; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Protection contre la contention et le confinement

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 1) 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 :

1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit maîtrisée, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche du personnel.

Une personne résidente a été trouvée attachée de manière à faciliter la tâche du personnel.

Sources : dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; notes d'enquête interne; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive la dose correcte de médicament conformément aux directives.

Une personne résidente a reçu une dose incorrecte de médicaments en raison de problèmes de communication.

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

Sources : dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; notes d'enquête interne; entretiens avec les membres 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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965