

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 juillet 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1559-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillsdale Estates, Oshawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 et du 14 au 16 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Un dossier lié à de la négligence

Un dossier lié à une fugue.

Premier suivi du dossier n° : 1 – Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1559-0004 lié à l'alinéa 79 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22. Service de restauration et de collation, avec une date d'échéance de conformité fixée au 2 juillet 2025.

Dossier lié à de mauvais traitements.

Dossier lié à une plainte concernant des médicaments.

Dossier lié à des plaintes relatives aux chutes et à la négligence.

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° 2025-1559-0004 lié à l'alinéa 79 (1) 4) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DROIT À LA PROTECTION CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 4) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit de la personne résidente n° 008 à la protection contre les mauvais traitements soit pleinement respecté et promu.

Une altercation s'est produite entre la personne résidente n° 009 et la personne résidente n° 008. La personne résidente n° 009 est devenue physiquement agressive, blessant la personne résidente n° 008.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente n° 008, entretiens avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes n° 113.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 5) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé le droit à la protection de la personne résidente contre la négligence lorsque la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 101 a retiré la mesure d'intervention de prévention des chutes et n'a pas surveillé la personne résidente pendant une période prolongée.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la « négligence » comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

La personne résidente est tombée, s'est blessée et a été retrouvée par le personnel au bout d'un certain temps. La PSSP n° 101 a retiré la mesure d'intervention de prévention des chutes pour la personne résidente n° 001 et n'a pas vérifié son état par la suite, ce qui a entraîné une interruption prolongée de la surveillance, un retard dans la détection des chutes et la blessure de la personne résidente. Celle-ci a été laissée sans surveillance jusqu'à ce que le personnel du quart de travail suivant soit présent.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP n° 101 et le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes n° 110

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière comme le précise le programme.

La personne résidente est tombée et s'est blessée. La PSSP n° 101 a fourni de l'aide à une personne résidente dans son lit tout en retirant la mesure d'intervention de prévention des chutes et a quitté la chambre de la personne résidente. Selon le programme de soins provisoire de la personne résidente, la mesure d'intervention de prévention des chutes doit toujours être appliquée lorsque la personne résidente est au lit.

Source : dossier clinique de la personne résidente n° 001, entretien avec la PSSP n° 101

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de restauration assure la surveillance d'une personne résidente durant les repas.

La PSSP n° 118 a livré le plateau-repas dans la chambre d'une personne résidente et a laissé cette dernière sans surveillance, ce qui a entraîné un incident. La personne résidente a été hospitalisée et est revenue au foyer avec un diagnostic après l'incident. Une observation a été réalisée ultérieurement, au cours de laquelle la PSSP n° 114 a livré un plateau-repas dans la chambre de la personne résidente et a laissé cette dernière sans surveillance. Le programme de soins provisoire de la personne résidente prévoit des mesures d'intervention précises pendant les repas, qui n'ont pas été respectées.

Source : observation, entretien avec la PSSP n° 114, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 005 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

Par. 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'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. La personne résidente ne s'est pas vue prescrire un médicament qui lui a été administré.

Sources : dossiers de la personne résidente, rapport d'incident lié aux médicaments n° MIR-61618 et entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes n° 113.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702