

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1559-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** La 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 : 18 au 22 août ainsi que 25 et 26 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes
- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un dossier en lien avec une plainte

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

Protection des dénonciateurs et représailles

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on signale immédiatement les motifs raisonnables de soupçonner d'un membre du personnel qu'une personne résidente était victime de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un autre membre du personnel.

**Sources** : Documents de l'enquête interne menée par le foyer de soins de longue durée (SLD); dossiers cliniques de la personne résidente.

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

#### Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel qui participaient aux soins d'une personne résidente collaborent ensemble. En effet, lors de l'admission de la personne résidente au foyer, celle-ci a fait l'objet d'une évaluation à l'aide d'un outil particulier; toutefois, on a omis de traiter les résultats de cette évaluation.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 30(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Réunion sur les soins

Paragraphe 30(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissaient des soins à une personne résidente se réunissent lors d'une réunion sur les soins chaque année. Cela a limité la possibilité pour les membres de l'équipe, la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial de discuter des décisions en matière de soins et d'y participer pleinement.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – 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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente, qui avait besoin d'aide pour aller aux toilettes, reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir sa continence.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions**

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

### **Non-respect de : l'article 59 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 :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de cerner les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire, des documents, les démarches d'observation des membres du personnel et les interactions entre ceux-ci et une personne résidente, susceptibles de déclencher des comportements chez cette personne. Cela a nui à l'établissement et à la mise en œuvre de mesures d'intervention.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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

**Non-respect de : l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis a omis d'élaborer et de mettre en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention pour protéger les membres du personnel et une autre personne résidente des comportements réactifs d'une personne résidente susceptibles de causer un préjudice.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes; dossier de l'enquête interne menée par le foyer de SLD; entretien avec des membres du personnel.

