

longue durée

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1559-0008

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17, 18, 19, 21, 24 et 25 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Deux signalements liés à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un signalement lié au suivi de l'ordre de conformité n° : 1 – paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021), avec une date de conformité du 19 novembre 2025.

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° 2025-1559-0007 aux termes du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

longue durée

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Aucun document n'indique que le personnel autorisé a collaboré avec le médecin pour élaborer et mettre en œuvre un programme de soins lorsque la personne résidente n° 003 n'a pas été en mesure d'effectuer le test diagnostique à temps. Le résultat du test diagnostique n'avait pas non plus été communiqué au médecin en temps utile.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente n° 003 et entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

La personne résidente n° 003 est revenue de l'hôpital au foyer avec un problème d'altération de la peau. L'altération de la peau était censée être évaluée chaque semaine jusqu'à ce qu'elle se résorbe; cependant, l'évaluation de la peau n'a pas été entreprise en temps voulu.

longue durée

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

Sources : dossier clinique de la personne résidente n° 003, évaluations de la peau et des plaies, entretiens avec le ou la responsable des soins de la peau et des plaies et le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées. Plus précisément, la politique de lutte contre la douleur du foyer stipule que des mesures d'intervention pharmacologiques et non pharmacologiques sont mises en œuvre.

La personne résidente n° 003 a fait une chute qui l'a blessé. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 003 a montré que la personne résidente avait exprimé des douleurs après la chute. Le ou la responsable de la gestion de la douleur a confirmé que des mesures d'intervention n'avaient pas été mises en œuvre pour la personne résidente.

Sources : politique de gestion de la douleur, dossiers cliniques de la personne résidente n° 003, rapport d'incident critique, entretiens avec le ou la responsable de la gestion de la douleur.