

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1498-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centres de soins du district D de la Légion royale canadienne

Foyer de soins de longue durée et ville : Tony Stacey Centre for Veterans' Care, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 25 et 28 au 31 juillet ainsi que 1^{er} août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente
- Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

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 du : paragraphe 6(5) de la LRSLD

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Programme de soins

Paragraphe 6(5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

En effet, selon les dossiers cliniques d'une personne résidente, il y a eu un changement dans ses traitements. Toutefois, des membres du personnel ont reconnu que rien n'indiquait qu'on avait consulté la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente.

Sources : Politique correspondante; rapport d'incident critique (IC); dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de climatisation

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

Non-respect de : l'alinéa 23.1(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de climatisation

Paragraphe 23.1(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la climatisation soit installée, opérationnelle, et en bon état afin de pouvoir rafraîchir la température dans les aires suivantes du foyer pendant au moins la période comprise entre le 15 mai et le 15 septembre de chaque année :

1. Chaque chambre à coucher de résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le climatiseur d'une personne résidente soit opérationnel et en bon état afin de pouvoir rafraîchir la température.

En effet, selon les dossiers, le climatiseur d'une personne résidente ne fonctionnait pas durant certains jours. En outre, lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a indiqué que le climatiseur dans sa chambre fonctionnait mal fréquemment.

Des membres du personnel ont reconnu que le climatiseur de la personne résidente devait être réparé fréquemment.

Sources : Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; registres correspondants; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – 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.

À une date donnée, on a soumis un rapport d'IC en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

Des membres du personnel ont confirmé qu'on aurait dû signaler immédiatement cet incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Politique correspondante; rapport d'IC; dossiers de santé cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de climatisation

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

Non-respect du : paragraphe 23.1(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de climatisation

Paragraphe 23.1(4) – Si la climatisation centrale n'est pas disponible au foyer de soins

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

de longue durée, le titulaire de permis veille à ce que le foyer soit doté d'au moins une aire de refroidissement désignée distincte pour chaque groupe de 40 résidents.

Règl. de l'Ont. 66/23, article 4.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les secteurs du foyer où la climatisation centrale n'était pas disponible soient dotés d'aires de refroidissement désignées.

En effet, lors d'un entretien, des membres du personnel ont confirmé que le foyer ne disposait pas d'aires de refroidissement désignées.

Sources : Démarches d'observation; politique correspondante; registres du nettoyage de la climatisation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du : paragraphe 24(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mesure la température dans deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans une aire commune et dans chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a, de même que de consigner les résultats connexes dans un dossier.

En effet, lors d'un examen des registres de la température, on a constaté qu'à plusieurs reprises, on a omis de mesurer et de consigner la température des aires communes à chaque étage du foyer. De même, un examen plus approfondi des registres de la température a permis de confirmer qu'aucune température n'avait été mesurée dans les chambres à coucher des personnes résidentes, dans les aires communes ou dans les

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

aires de refroidissement désignées, et ce, pendant plusieurs jours.

Sources : Politique correspondante; registres de la température; entretiens avec des membres du personnel.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation après une chute.

En effet, lors d'un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, on n'a trouvé aucune information indiquant qu'on avait effectué des évaluations postérieures à la chute.

De plus, lors d'un entretien, des membres du personnel ont confirmé qu'on avait omis d'utiliser les outils d'évaluation appropriés après la chute de la personne résidente.

Sources : Politique correspondante; rapport d'IC; dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : l'alinéa 55(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des stratégies auprès d'une personne résidente, de façon à prévenir les ruptures de l'épiderme.

En effet, lors d'une démarche d'observation, on a constaté qu'une personne résidente utilisait un objet pour prévenir les ruptures de l'épiderme. En revanche, des membres du personnel ont confirmé qu'on n'utilisait pas l'appareil approprié pour prévenir les ruptures de l'épiderme.

Sources : Politique correspondante; démarches d'observation; dossiers de santé cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de se conformer au programme de gestion de la douleur du foyer. En effet, on a omis de mettre en œuvre les stratégies de gestion de la douleur d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur.

Des membres du personnel ont confirmé que l'on avait omis de réaliser une évaluation

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

de la douleur et de mettre en œuvre des mesures d'intervention non pharmacologiques auprès de la personne résidente.

Sources : Politique correspondante; rapport d'IC; dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 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 :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit dans une position sécuritaire lorsqu'on l'aidait à manger.

En effet, on a vu des membres du personnel aider une personne résidente, laquelle était allongée. Lors d'un entretien, les membres du personnel ont reconnu la position appropriée pour la personne résidente qui avait besoin d'aide pour manger.

Sources : Politique correspondante; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 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 :

10. Un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les

résidents, notamment des chaises de salle à manger confortables et des tables de salle à manger d'une hauteur appropriée pour répondre aux besoins de tous les résidents ainsi que des chaises appropriées pour le personnel qui aide les résidents à manger.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel adoptent une position assise appropriée lorsqu'ils ont aidé une personne résidente à manger.

En effet, lors d'une démarche d'observation, on a vu un membre du personnel aider une personne résidente à manger. Des membres du personnel ont confirmé les attentes en ce qui concerne leur positionnement lorsqu'ils aident des personnes résidentes à manger leurs repas ou leurs collations.

Sources : Politique correspondante; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

