

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1022-0004

Type d'inspection :
Plainte

Titulaire de permis : ATK Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : River Glen Haven Nursing Home,
Sutton West

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3 et 6 au 9 octobre 2025

L'inspection concernait :

– Un dossier en lien avec une plainte concernant les soins et les services fournis à une personne résidente

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

Soins de la peau et prévention des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection 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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel autorisé réévaluent au moins une fois par semaine l'état d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. En effet, après avoir relevé des signes d'altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente, on a omis d'utiliser l'outil d'évaluation hebdomadaire de l'état de la peau et des plaies requis par la suite.

Sources : Renseignements sur l'auteur de la plainte; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Lorsqu'une personne résidente a adopté des comportements réactifs, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on coordonne et mette en œuvre les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, selon une méthode interdisciplinaire. En effet, lors d'un examen de la politique du foyer concernant le programme de gestion des comportements réactifs, on a vu que les membres du personnel autorisé devaient établir des mesures de suivi, notamment l'aiguillage vers l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), lorsqu'une personne résidente adoptait des comportements réactifs. Toutefois, les membres du personnel autorisé ont indiqué qu'on avait omis de mettre en œuvre une mesure de suivi précise, alors qu'on aurait dû le faire.

Sources : Renseignements sur l'auteur de la plainte; vidéos captées par les caméras de sécurité du foyer; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel autorisé et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Lorsqu'une personne résidente a adopté des comportements réactifs, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne des mesures pour répondre aux besoins de cette personne, notamment des évaluations et des interventions, et à ce qu'on consigne dans un dossier les renseignements à ce sujet. En effet, lors d'un examen des dossiers du foyer, on a vu que la personne résidente avait adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente, à une date donnée. Le même jour, plusieurs membres du personnel du foyer, notamment des membres du personnel de la direction et du personnel infirmier, ont pris connaissance de leur interaction. Toutefois, le jour même de l'incident, aucun renseignement sur les évaluations menées auprès de la personne résidente et les interventions mises en œuvre après l'incident n'a été consigné dans les dossiers de cette personne au sein du système de dossiers de santé électroniques.

Sources : Renseignements sur l'auteur de la plainte; dossiers du foyer; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect de : l'alinéa 261(2)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261(2) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes aient reçu leur formation annuelle liée à la reconnaissance et à la prévention des mauvais traitements en 2024. En effet, plusieurs membres du personnel qui fournissent des directs n'ont pas suivi la formation d'appoint requise avant la fin de l'année 2024.

Sources : Renseignements sur l'auteur de la plainte; dossiers de formation du foyer concernant la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements; entretien avec la ou le DSI.

