

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1555-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité régionale de York

Foyer de soins de longue durée et ville : York Region Newmarket Health Centre, Newmarket

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 22 août 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

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

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

La personne résidente a subi une blessure lors d'une altercation physique avec une autre personne résidente. La personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim ont confirmé que la deuxième personne résidente, qui avait adopté des comportements réactifs, était impliquée dans l'altercation physique et avait causé la blessure subie par la première personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la ou le DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de : l'alinéa 27(2)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27(2) – Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

2. Les risques qu'il peut faire courir aux autres, notamment ses comportements déclencheurs éventuels, ainsi que les mesures de sécurité nécessaires pour les atténuer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un programme de soins provisoire

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

élaboré dans les 24 heures suivant l'admission d'une personne résidente établis les risques que cette dernière pouvait faire courir aux autres, notamment ses comportements déclencheurs ainsi que les mesures de sécurité nécessaires pour les atténuer.

On a admis la personne résidente au foyer. En consultant les dossiers à son sujet lors de l'évaluation à l'admission, on a constaté qu'elle avait déjà adopté des comportements réactifs, car plusieurs notes sur l'évolution de la situation faisaient état de ce fait. Toutefois, on a omis de prévoir des mesures d'intervention à ce sujet dans son programme de soins. En effet, ce n'est qu'après une altercation avec une autre personne résidente, laquelle a subi une blessure, qu'on a modifié le programme de soins de la première personne résidente en y ajoutant des mesures d'intervention.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on élabore des stratégies écrites pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

En effet, on a constaté que le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas de mesures d'intervention pour réagir à ses comportements réactifs.

La ou le DSI par intérim et l'infirmière ou l'infirmier du Projet OSTC ont confirmé que 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

mesures d'intervention pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente devaient être intégrées au programme de soins de cette personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI par intérim et l'infirmière ou l'infirmier du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les comportements réactifs d'une personne résidente fassent l'objet d'une surveillance, conformément à la marche à suivre mise en place par le foyer.

On avait établi que la personne résidente adoptait des comportements réactifs; ainsi, on avait mis en place des vérifications particulières. Toutefois, on a examiné le dossier des vérifications particulières auprès de la personne résidente pour une période donnée, et l'on a constaté que les renseignements sur les vérifications étaient consignés à la fois à l'avance (avant les vérifications) et après les vérifications. Ainsi, vu les lacunes quant à l'exactitude des documents, il n'était pas possible d'établir si l'on avait effectué les vérifications aux moments requis. De plus, on a constaté que les renseignements sur les vérifications mêmes étaient incomplets pour plusieurs dates.

L'infirmière ou l'infirmier du Projet OSTC a confirmé que la personne résidente fait toujours l'objet de vérifications en raison de ses comportements réactifs, et que l'on s'attend à ce que ces vérifications soient réalisées dans leur intégralité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'infirmière ou l'infirmier du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 – 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures appropriées pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente, notamment l'administration d'un médicament pro re nata (PRN) pour les comportements réactifs.

En effet, on a prescrit un médicament PRN à la personne résidente pour ses comportements réactifs. Au départ, celui-ci lui a été administré à quelques reprises. Toutefois, malgré les signes indiquant l'adoption de comportements réactifs, le médicament PRN n'a pas été administré ou offert à la personne résidente par la suite. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé que l'on avait omis d'administrer le médicament PRN à plusieurs reprises, notamment le jour où l'altercation entre la personne résidente et une autre personne résidente s'est produite, laquelle a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; rapport du SIC; entretien avec la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect de : l'alinéa 103a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Article 103 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse 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

conditions suivantes :

a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Le foyer a omis de respecter sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. En effet, une personne résidente qui avait été victime de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation complète de la douleur après l'incident.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes contienne des marches à suivre et des mesures d'intervention dont l'objet est d'aider et d'appuyer les personnes résidentes qui ont été victimes de mauvais traitements ou de négligence.

La première personne résidente a déclaré que la deuxième personne résidente lui avait infligé un préjudice lors d'une altercation physique. Des membres du personnel ont constaté que la première personne résidente avait subi une blessure. Toutefois, bien qu'il soit indiqué dans les dossiers qu'on a réalisé une évaluation de la douleur localisée, on a omis d'effectuer une évaluation complète de la douleur et des signes vitaux, ce qui contrevient à la politique du foyer en matière de mauvais traitements.

Sources : Dossiers cliniques correspondants; politique et marches à suivre du foyer en matière de mauvais traitements.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le chariot à médicaments soit verrouillé, et ce, afin de garantir l'entreposage sécuritaire des médicaments.

En effet, dans une aire donnée du foyer où habitent des personnes résidentes, on a vu que le chariot à médicaments n'était pas fermé à clé et n'était pas surveillé. En outre, des médicaments avaient été déposés sur le chariot et une personne résidente se trouvait à côté du chariot. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le DSI par intérim ont confirmé qu'ils s'attendaient à ce que le chariot soit verrouillé lorsque les membres du personnel s'en éloignaient.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec une ou un IAA et la ou le DSI par intérim.