

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1438-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Southlake Residential Care Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Southlake Residential Care Village, Newmarket

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 22, 25 et 26 août 2025.

L'inspection concernait :

- Deux dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Une plainte en lien avec la chute d'une personne résidente

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme 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

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 6(1)c) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on adopte, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne résidente.

Une personne résidente a subi une blessure alors qu'un membre du personnel lui fournissait des soins directs.

Le programme de soins écrit prévoyait deux interventions différentes que les membres du personnel devaient mettre en place pour fournir des soins personnels à la personne résidente.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim a indiqué que les directives à l'intention du personnel quant à l'intervention à mettre en place dans cette situation pour fournir des soins à la personne résidente n'étaient pas claires.

Sources : Plainte; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; documentation du système de points de service; programme de soins; dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'infirmière autorisée ou infirmier autorisé et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de 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(10)b) 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(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine ou révise le programme de soins d'une personne résidente tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins de cette personne en matière de soins évoluaient ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Une personne résidente a fait une chute et a été transférée à l'hôpital. Au moment de l'inspection, le programme de soins de cette personne indiquait des interventions qui n'étaient pas à jour.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une PSSP ont indiqué que la personne résidente n'avait plus besoin de ces interventions et que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Sources : Rapport d'incident critique; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; documentation du système de points de service; programme de soins; dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec la personne résidente, l'IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du : paragraphe 24(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(3) – La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température soit mesurée et

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

consignée, et ce, dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer et dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, au moins une fois tous les matins d'un mois donné.

Un membre du personnel de l'entretien a indiqué que la température dans les chambres des personnes résidentes devait être mesurée tous les deux jours. La personne responsable des services environnementaux du foyer a reconnu que la température dans l'aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans au moins deux chambres de personnes résidentes n'avait pas été mesurée et consignée tous les matins, ce qui est contraire aux exigences.

Sources : Registres de température du foyer; entretiens avec un membre du personnel de l'entretien et la personne responsable des services environnementaux du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**Prévention et gestion des chutes**

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de surveiller une personne résidente après son retour de l'hôpital.

Une personne résidente a fait une chute et a été transférée à l'hôpital pour une blessure au haut du corps. La personne résidente est retournée au foyer le même jour et le foyer

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

a entrepris une évaluation donnée.

À cinq reprises, on a omis de vérifier l'état de la personne résidente au moyen de l'outil d'évaluation requis.

Sources : Plainte; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; documentation du système de points de service; programme de soins; dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec la plaignante ou le plaignant, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 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 qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation chaque semaine. Un membre du personnel autorisé a ouvert et rempli des formulaires d'évaluation hebdomadaire, toutefois, les entrées comprenaient exactement les mêmes renseignements que l'évaluation initiale et indiquaient que l'altération de l'intégrité épidermique relevée était « nouvelle » à chaque évaluation. En outre, on a constaté que ces évaluations étaient des entrées tardives, effectuées au-delà de la période de sept jours/d'une semaine.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers par intérim du foyer a reconnu que les évaluations hebdomadaires n'avaient pas été effectuées correctement et que l'on s'attendrait à ce qu'elles ne contiennent pas exactement la même

information que l'évaluation initiale ou à ce qu'elles n'indiquent pas que l'altération de l'intégrité épidermique était « nouvelle » chaque semaine.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluations hebdomadaires de l'altération de l'intégrité épidermique; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers par intérim du foyer.