

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1625-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Regional Municipality of Durham

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hillsdale Terraces, Oshawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 17 et du 20 au 22 janvier 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Une demande liée à un décès inattendu.
- Trois demandes liées à des mauvais traitements.
- Deux demandes liées à une éclosion.
- Trois demandes liées à des chutes.

L'inspection de suivi concernait :

- Une demande liée à la prévention et au contrôle des infections.

### Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1625-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Transfert et changement de position sécuritaires

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

**Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a fourni des soins à une personne résidente.

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur. La personne résidente a fait une chute, ce qui a entraîné des changements importants dans son état de santé. Le personnel n'a pas respecté les techniques de transfert et de changement de position sécuritaires, comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Respect du programme/de la politique de lutte  
contre les chutes du foyer**

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

**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, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management Policy*) du foyer lorsqu'il a réagi à une chute dont il avait été témoin.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique écrite selon laquelle les personnes qui sont témoins d'une chute d'une personne résidente doivent reconnaître la chute, évaluer l'environnement, ne pas déplacer la personne résidente et aviser l'infirmière autorisée (IA) ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis en ne reconnaissant pas la chute et en déplaçant la personne résidente après la chute avant d'en informer l'IA ou l'IAA.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Policy*).

## AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 Programme de prévention et de contrôle des infections. Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur.

Conformément à la section 7.3, Exigence supplémentaire, de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des vérifications soient régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions, comme l'a confirmé la personne responsable de la PCI du foyer.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** Examen des vérifications disponibles dans le foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.