

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1625-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de 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 17 au 20 mars 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Inspections relativement à de mauvais traitements allégués.
- Inspection relativement à une plainte concernant de mauvais traitements allégués
- Inspection relativement à la chute d'une personne résidente
- Inspection relativement à une plainte concernant le personnel

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations de la personne résidente s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

La personne résidente a subi une chute qui a causé une blessure. Plusieurs observations documentant les résultats physiques des blessures de la personne résidente ainsi que plusieurs degrés de douleurs ne démontraient pas que les évaluations s'intégraient les unes aux autres afin de cerner la source de douleur constante et le traitement approprié subséquent.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente n° 007, entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux résidents n° 111.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

La personne résidente a été approchée en vue de ses soins du matin. La personne résidente a résisté aux soins dès l'instant où ils ont commencé et les comportements réactifs se sont intensifiés. Malgré l'intensification des comportements réactifs, les PSSP n° 110 et n° 107 ont poursuivi les soins.

La directrice des soins infirmiers (DSI) par intérim n° 102 a indiqué qu'il est attendu que les PSSP respectent des directives du programme de soins et ne continuent pas le travail lorsqu'il y a des comportements réactifs.

Sources : Entretien avec la DSI par intérim n° 102, entretien avec les PSSP n° 110 et n° 107, notes d'évolution dans Point Click Care (PCC) et programme de soins dans PCC.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Par. 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 n'a pas assuré le réexamen, la révision et la mise à jour du programme de soins d'une personne résidente après qu'il y ait eu un changement des besoins en matière de soins de la personne résidente.

La documentation quotidienne dans les notes d'évolution indiquait que la personne résidente présentait des comportements réactifs pendant les soins pour une période dépassant six mois.

Un examen du programme de soins a indiqué qu'il n'y avait pas d'intervention précise décrite afin de remédier aux comportements réactifs connus de la personne résidente.

La PSSP n° 110 a indiqué que les comportements réactifs de la personne résidente étaient anticipés et considérés comme normaux, et qu'il n'y avait pas d'intervention précise décrite dans le programme de soins pour remédier à ces comportements.

La DSI par intérim n° 111 a confirmé que le foyer était au courant de ces comportements réactifs ainsi que des lacunes du programme de soins identifiées pendant l'enquête sur l'incident. Elle a également convenu que le programme de soins aurait dû être mis à jour selon les besoins évolutifs de la personne résidente.

Sources : Entretien avec la DSI par intérim n° 102, entretien avec la PSSP n° 110, notes d'évolution et programme de soins dans PCC.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique du foyer visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour une personne résidente. Plus précisément, lorsque l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) n° 108 a omis de signaler immédiatement une allégation de mauvais traitement d'ordre physique et d'y réagir.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, Abuse and Neglect- Prevention, Reporting, and Investigation Policy [mauvais traitements et négligence – politique sur le signalement et les enquêtes], ADM-01-03-05, révisée en novembre 2024, et entretien avec l'IA n° 108, la PSSP n° 109 et le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux résidents n° 111.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique à son retour de l'hôpital et lorsqu'elle a éprouvé une nouvelle douleur.

La personne résidente a subi une chute et a été transférée à l'hôpital en vue d'une évaluation et d'un traitement pour de la douleur dans le poignet droit ainsi que l'épaule gauche. À son retour de l'hôpital, la personne résidente se plaignait d'une douleur intense. Elle n'a pas été évaluée pour la douleur au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique à son retour.

Sources : Pain Management Policy [politique sur la gestion de la douleur] n° : INTERD-03-10-01 (révisée en février 2025), dossiers cliniques de la personne résidente n° 007.