Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)

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 : 22 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1625-0003
Type d'inspection : 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 20 au 22 mai 2025

Les inspections concernaient :
- Deux signalements de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS ET ALTERCATIONS

Problème de conformité nº 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Altercations entre les résidents et autres interactions
Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :
b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire du permis n'a pas mis en place les mesures prévues pour réduire le risque

d'altercations et d'interactions potentiellement nuisibles entre deux personnes résidentes, alors qu'aucune intervention n'était en cours.

Un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) a été transmis au ministère des Soins de longue durée (MSLD) à la suite d'une altercation entre deux personnes résidentes. L'examen des dossiers cliniques a révélé qu'une mesure d'intervention visant à prévenir les altercations entre personnes résidentes n'avait pas été mise en œuvre le jour de l'incident. De plus, les observations effectuées dans le foyer ont confirmé que le dispositif de prévention n'était pas en place. Un membre du personnel a confirmé que le dispositif de prévention devait être en place en tout temps.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec le personnel.