

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 2 juillet 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1563-0004**Type d'inspection** :

Incident critique

**Titulaire de permis** : Municipalité régionale de Durham**Foyer de soins de longue durée et ville** : Lakeview Manor, Beaverton

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 9 et 10 juin, du 16 au 20 juin et le 2 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00144767 – lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le dossier : n° 00147160 – lié à de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente envers une autre personne résidente.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 une personne résidente, tel que le précise le programme, alors qu'il avait été soulevé lors d'une réunion multidisciplinaire sur les risques que le programme prévoyait la poursuite de contrôles réguliers auprès de la personne résidente, en raison d'une altercation avec une autre personne résidente. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que les membres du personnel n'étaient pas au courant que des contrôles réguliers devaient être effectués. Le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes a confirmé que des contrôles devaient être effectués pour vérifier l'emplacement de la personne résidente et la sécurité par rapport aux autres personnes résidentes, et que cela aurait dû figurer dans le programme de soins provisoire, ce qui n'était pas le cas.

Sources : conversation observée entre le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes et l'IAA, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes.

## **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de restauration et de collation comprenne la surveillance de toutes les personnes résidentes pendant les repas, alors qu'un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) avait consigné que les aides soignants l'avaient informé qu'une personne résidente mangeait lentement, refusait l'aide et voulait qu'on la laisse terminer son repas. L'IA a confirmé que la personne résidente avait été laissée seule pour terminer son repas à une date précise. Le programme de soins provisoire de la personne résidente donnait comme directive que le personnel devait assurer une supervision, y compris une surveillance, de l'encouragement ou un encadrement, sans aide physique pour manger et boire.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec l'IA.

## AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que le directeur ou la directrice a délivrée à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI), conformément à l'article 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (septembre 2023), lorsqu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure : f) des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont été observées en train d'entrer dans la chambre d'une personne résidente, sans avoir mis d'EPI, alors que la personne résidente était assise juste derrière l'embrasure de la porte. Un chariot de fournitures d'EPI a été accroché à la porte de la chambre de la personne résidente et une affiche de précautions supplémentaires a également été apposée. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que l'EPI était nécessaire pour protéger la personne résidente d'une exposition potentielle à l'épidémie respiratoire.

Sources : observation de PSSP, entretien avec l'IAA.

## AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Paragraphe 102 (g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection soient consignés pour une personne résidente, après son retour de l'hôpital à une date précise. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait consigné que la personne résidente avait été soumise à des précautions supplémentaires en raison d'un processus infectieux précis, mais le professionnel ou la professionnelle en contrôle des infections n'était pas en mesure de se souvenir des discussions ou des évaluations liées aux précautions, et aucune autre information consignée n'a été trouvée dans le dossier électronique. Le professionnel ou la professionnelle en contrôle des infections a confirmé que le personnel devrait consigner dans les notes d'évolution la disparition des symptômes et l'arrêt des précautions supplémentaires.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le professionnel ou la professionnelle en contrôle des infections.

