

**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 :** 10 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1408-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Markhaven, Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Markhaven, Markham

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6, 9 et 10 décembre 2024

L'inspection concernait :

Demande liée à une évaluation et à une allégation de négligence

Demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée

Demande liée à l'évaluation des soins palliatifs, aux activités récréatives et aux processus de plainte

Demande liée à la prévention et au contrôle des infections

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

**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

Prévention et contrôle des infections

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

#### **Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 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 n'a pas veillé ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Un incident de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel a eu lieu. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation immédiate après l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer et entretiens avec la directrice des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes**

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

#### **Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

**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

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement les plaintes écrites qu'il a reçues concernant les soins fournis à une personne résidente. La plainte a été envoyée par courriel à l'infirmière clinicienne gestionnaire du foyer. La directrice des soins a reconnu que le foyer était au courant des plaintes portant sur les soins prodigués aux personnes résidentes, mais qu'elle ne les considérait pas comme des plaintes officielles.

**Sources :** Rapport d'incident critique, note d'évolution de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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'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 qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle a aidé une personne résidente. Le physiothérapeute

**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

a confirmé qu'il faut tenir l'épaule de la personne résidente et relâcher lentement le frein afin de prévenir la chute lors du passage d'un fauteuil roulant d'une position inclinée à une position verticale.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la directrice des soins et le physiothérapeute.

### **AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 61 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (2) Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Selon le dossier électronique de la personne résidente, celle-ci recevait des soins palliatifs. Cependant, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a trouvé aucune documentation sur l'évaluation de ces soins dans le dossier électronique de la personne résidente. Le programme de soins écrit de la personne résidente n'a pas été mis à jour pour prendre en compte ses besoins en matière de soins palliatifs.

La directrice des soins a confirmé que le foyer utilise une échelle de performance pour patients en soins palliatifs, ce qui n'a pas été fait pour la personne résidente, et elle a également reconnu que le foyer n'avait pas mis à jour le programme de soins de la personne résidente en fonction de ses besoins en soins palliatifs.

**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 :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 005 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).

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Conformément à la section 11.6 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* publiée par le directeur, révisée en septembre 2023.

L'inspectrice ou l'inspecteur a vu une PSSP qui portait son masque en bas de son menton lors d'une conversation avec des collègues à l'intérieur du poste de soins infirmiers. Le poste de soins infirmiers était entouré de personnes résidentes au moment des observations. L'utilisation inadéquate de l'équipement de protection individuelle et les pratiques de manipulation observées pendant ces inspections présentent un risque d'infection pour les personnes résidentes.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI.

Conformément au point f) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* publiée par le directeur, révisée en septembre 2023.

**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 affiches installées à l'entrée principale du foyer indiquaient les signes liés à la COVID-19 et les symptômes de maladies infectieuses, ainsi que les mesures à prendre si un visiteur ou un membre du personnel présente des symptômes. Toutefois, ces affiches ne présentaient pas les signes et les symptômes d'autres maladies infectieuses, l'autosurveillance requise ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Il n'y avait pas non plus d'affiches dans tout le foyer présentant les signes et les symptômes de maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

**Sources :** Observation, entretien avec l'infirmière responsable de la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à tenir un registre documenté des plaintes verbales portant sur les soins prodigués à une personne résidente.

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, son mandataire spécial s'était plaint à plusieurs reprises de l'état de santé de la personne résidente, et un examen du cartable de plaintes du foyer a permis de corroborer la conclusion que le foyer n'avait pas de dossier documenté concernant la plainte du mandataire spécial de la personne résidente. De plus, la directrice des soins a confirmé que le foyer était au courant des plaintes portant sur les soins prodigués à la personne résidente, mais qu'elle ne les considérait pas comme une plainte officielle.

**Sources :** notes d'évolution de la personne résidente, politique et marche à suivre relative aux plaintes et entretien avec la directrice des soins.