

**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 :** 6 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1143-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Revera Long Term Care Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** ReachView Village, Uxbridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 février ainsi que les 3, 4 et 5 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande découlant d'une plainte portant sur le programme de soins, des articles manquants, de la négligence, la sécurité, les soins de la peau et des plaies, l'absence de réponse du foyer aux préoccupations, et la gestion des médicaments.
- Une demande découlant d'une plainte portant sur une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.
- Un rapport d'incident critique (RIC) portant sur une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.

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  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée puisque l'administration de médicaments à une personne résidente identifiée n'a pas fait l'objet d'une signature.

Le foyer a reçu une plainte écrite portant sur l'incertitude relative à l'administration de médicaments à une personne résidente.

La directrice des soins a confirmé que l'administration des médicaments n'avait pas été signée à la date indiquée.

**Sources :** Examen du registre électronique d'administration des médicaments et entretiens avec l'auteur de la plainte et la directrice des soins. [647]

**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

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 veillé à ce qu'une personne résidente identifiée 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 ses besoins en matière de soins ont évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Le foyer a reçu une plainte écrite concernant un incident de mauvais traitements présumés entre deux personnes résidentes. Par la suite, le directeur a reçu un RIC concernant le même incident.

Le programme de soins de la personne résidente identifiée n'a pas été révisé à la suite de l'allégation de mauvais traitement, selon laquelle une personne résidente identifiée est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et a agi de manière physiquement inappropriée. Les interventions actuelles que le foyer a mises en place pour éviter que la situation ne se reproduise n'ont pas été ajoutées au programme de soins.

**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

La directrice des soins et la personne responsable de l'initiative de soutien en cas de troubles du comportement ont indiqué que le programme de soins aurait dû être révisé en tenant compte de l'incident et des interventions en cours pour la personne résidente identifiée.

**Sources :** Examen du dossier clinique des deux personnes résidentes, RIC, et entretiens avec l'auteur de la plainte, les deux personnes résidentes identifiées, la personne responsable de l'initiative de soutien en cas de troubles du comportement et la directrice des soins. [647]

**AVIS ÉCRIT : Fenêtres**

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 19 du Règl. de l'Ont. 246/22****Fenêtres**

Article 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fenêtre dans la chambre d'une personne résidente puisse s'ouvrir vers l'extérieur, soit accessible à la personne résidente, soit munie d'une moustiquaire, et ne puisse pas s'ouvrir de plus de 15 centimètres.

Lors d'une inspection faisant suite à une plainte portant sur la température ambiante, il a été observé que la fenêtre d'une chambre de personne résidente était fermée avec du plastique et du ruban adhésif.

**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

La directrice générale a indiqué qu'il y avait un courant d'air qui passait par la fenêtre, car il s'agissait d'un vieux bâtiment.

**Sources :** Observations, entretiens avec l'auteur de la plainte, la directrice générale et le gestionnaire des services environnementaux. [647]

**AVIS ÉCRIT : Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur**

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 111 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

Paragraphe 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi présente au directeur une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à présenter au directeur une copie d'une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi ainsi qu'un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

Le foyer a reçu une plainte écrite portant sur de multiples problèmes de soins pour une personne résidente identifiée et ne l'a pas transmise au directeur.

**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

La directrice générale a indiqué que la plainte écrite n'avait pas été transmise au directeur comme exigé.

**Sources :** Examen du registre des plaintes et entretiens avec l'auteur de la plainte et la directrice générale. [647]