

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1386-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Taunton Mills, Whitby

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 28, 29 et 30 avril 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident n° 00143439 – Plainte liée à des soins inappropriés prodigués à un résident
- Plainte/incident n° 00143824 – RIC lié à une chute d'un résident.

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

Services de soins et d'assistance aux résidents
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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

Programme de soins

Disposition 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 d'un résident lui soient fournis tel que le précise le programme. Plus précisément, à une date précise, une intervention n'a pas été fournie au résident par un membre du personnel autorisé conformément au programme de soins.

Sources : Observation d'un résident, dossier médical du résident et entrevues avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 20 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Disposition 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (sonnette d'appel) soit aisément visible, accessible et utilisable par les résidents. À un jour et à une heure déterminés, la sonnette d'appel dans la chambre d'un résident s'est révélée hors de portée du résident.

Sources : Observation et entrevue avec un membre du personnel.

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 34 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Disposition 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil d'aide à la mobilité d'un résident soit adapté à son état. Plus précisément, à une date précise, le pied du résident n'était pas bien positionné pendant qu'il utilisait son appareil d'aide à la mobilité. L'ergothérapeute a indiqué que le résident avait besoin d'un appareil d'aide à la mobilité différent pour obtenir un soutien adéquat afin de tenir compte des changements dans son état.

Sources : Observation d'un résident et entrevue avec l'ergothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

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

Disposition 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Une plainte a été reçue concernant un résident qui ne recevait pas les services de soins de base pour les pieds. Les dossiers médicaux du résident n'indiquaient pas que des soins de base pour les pieds lui avaient été fournis, notamment la coupe des ongles des pieds. Le dossier de santé n'a révélé aucune communication adressée aux membres de la famille concernant l'état des ongles des pieds du résident ni aucun aiguillage vers des soins avancés pour les pieds.

Sources : Dossiers médicaux des résidents et entrevues avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : la disposition 79 (1) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Disposition 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 :

7. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service des repas un plat après l'autre soit offert à un résident. Lors d'un service de repas, le résident a été observé dans la salle à manger avec deux plats devant lui. Un membre du personnel a indiqué que le résident aurait dû recevoir les plats l'un après l'autre.

Sources : Observation du résident et entrevue avec un membre du personnel.

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702