

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 18 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1310-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Mackenzie Health

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Mackenzie Health Long Term Care Facility, Richmond Hill

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121015 – n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2825-000036-24 – liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Demande n° 00123715 – n° du SIC : 2825-000043-24 – liée à une chute entraînant une blessure et un transfert à l'hôpital.
- Demande n° 00124999 – n° du SIC : 2825-000046-24 – liée à une chute entraînant une blessure et un transfert à l'hôpital.
- Demande n° 00125886 – Plainte portant sur les soins et les services 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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## 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 : 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 transféré une personne résidente conformément à son programme de soins.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins et entretiens avec le directeur des soins et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

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

Problème de conformité n° 002 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)**

**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

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 à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée. Un examen de la politique du titulaire de permis de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (soins de longue durée) [« Zero Tolerance to Resident Abuse and Neglect (LTC) »] a révélé qu'un rapport immédiat était requis; toutefois, une allégation de mauvais traitements infligés envers une personne résidente par le personnel n'a pas été signalée au ministère des Soins de longue durée pendant quatre jours.

**Sources :** Un rapport du Système de rapports d'incidents critiques, la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (soins de longue durée) [« Zero Tolerance to Resident Abuse and Neglect (LTC) »], notes d'enquête et entretiens avec une infirmière autorisée (IA) et l'administratrice.

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

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'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (b) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de base soient suivies dans le cadre du programme de PCI, particulièrement en ce qui a trait à l'hygiène des mains par une IAA pendant l'administration des médicaments.

**Sources :** Observations d'une inspectrice ou d'un inspecteur.