

**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

<b>Rapport public initial</b>	
<b>Date d'émission du rapport :</b> 25 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1060-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> Revera Long Term Care Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Eagle Terrace, Newmarket	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 au 28 juin 2024, 2 au 4, 10 au 12, et 15 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- Une inspection en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes
- Une inspection en lien avec une plainte concernant des préoccupations relatives à de la négligence et à la gestion de la douleur.
- Registre n° 00117776 – Premier suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 005 de l'inspection n° 2024-1060-0002 – Disposition 1 du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité : 29 mai 2024;

**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

- Registre n° 00117772 – Premier suivi de l'OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1060-0002 – Alinéa 93 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité : 29 mai 2024;
- Registre n° 00117771 – Premier suivi de l'OC n° 001 de l'inspection n° 2024-1060-0002 – Paragraphe 184 (3) de la *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité : 29 mai 2024;
- Registre n° 00117774 – Premier suivi de l'OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1060-0002 – Alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité : 29 mai 2024;
- Registre n° 00117884 – Premier suivi de l'OC n° 004 de l'inspection n° 2024-1060-0002 – Paragraphe 102 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité : 30 avril 2024;

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1060-0002 en lien avec la disposition 1 du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1060-0002 en lien avec l'alinéa 93 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1060-0002 en lien avec le paragraphe 184 (3) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1060-0002 en lien avec l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1060-0002 en lien avec le paragraphe 102 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins liés à l'incontinence  
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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2); and

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 chez une personne résidente soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur.

Conformément à la disposition b) de la section 3.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, mise à jour en septembre 2023, le titulaire de permis veille à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé.

#### Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'égard d'une personne résidente. Celle-ci avait verbalisé à plusieurs reprises des signes et des symptômes d'infection. Les notes d'évolution ont confirmé que la personne résidente n'avait pas été surveillée pour détecter des signes et des symptômes d'infection, ni lors des deux occasions mentionnées ni en attendant les résultats. Une infirmière autorisée (IA) et le directeur général ont confirmé que la surveillance des signes et des symptômes d'infection devait être consignée dans les dossiers cliniques de la personne

**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

résidente à chaque quart de travail jusqu'à disparition des symptômes. Le directeur général a par ailleurs confirmé que cette surveillance n'avait pas été effectuée conformément au processus ou aux attentes du foyer après examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

Le défaut de veiller à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés augmente le risque d'aggravation de l'état de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une IA et le directeur général.

**AVIS ÉCRIT : DOSSIERS DES RÉSIDENTS ACTUELS**

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'article 275 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents actuels

Article 275. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les dossiers des résidents du foyer soient conservés au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dossiers des personnes résidentes soient conservés au foyer, notamment la liste des visites du médecin.

**Justification et résumé**

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'égard d'une personne résidente. Malgré la demande de l'inspecteur, le foyer n'a pas fourni les dossiers ni les formulaires relatifs à la liste des visites du médecin aux personnes résidentes. Une discussion avec une IA et le directeur général a révélé que ce dossier n'avait pas été conservé au foyer, car il avait été détruit après la visite du médecin au foyer. Le directeur général et le médecin ont confirmé que la liste des visites du médecin faisait partie du dossier de santé d'une personne résidente et devait être conservée dans le foyer aux fins de conservation des dossiers médicaux.

Le défaut de conserver ces dossiers dans le foyer expose les personnes résidentes au risque de ne pas avoir accès à des antécédents médicaux précis.

**Sources :** Entretiens avec une IA, le médecin et le directeur général.