

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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

<b>Date de publication du rapport :</b> 19 décembre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1060-0004
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<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 : du 13 au 15 et du 18 au 22 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Une plainte liée aux soins inappropriés fournis par le personnel à une personne résidente
- Une plainte liée aux soins inappropriés/incompétents de la plaie d'une personne résidente
- Une plainte liée à l'accès à la sonnerie d'appel et à la sécurité d'une personne résidente
- Une plainte liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure

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

- Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

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

**Non-respect de : Disposition 3(1)18 de la *LRSLD* (2021).**

Déclaration des droits des résidents

Par. 3(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à l'intimité d'une personne résidente pendant la prestation des soins soit respecté.

#### **Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant une personne résidente dont le droit à l'intimité dans sa chambre n'avait pas été respecté à cause de la présence continue d'un visiteur de la personne partageant la même chambre.

À maintes reprises, l'inspecteur a observé que le visiteur était présent dans la chambre partagée, y compris pendant les heures de repos nocturne. Au cours d'un entretien, ledit visiteur a reconnu qu'il se trouvait généralement dans la chambre de la personne résidente à l'exception de courtes pauses et que le foyer de soins de longue durée lui avait remis des articles de confort pour lui permettre de dormir dans la chambre de la personne résidente.

Au cours d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a précisé que l'on s'attend à ce que le visiteur quitte la pièce pendant la fourniture des soins à la personne résidente, quelle que soit l'heure. Elle a ajouté que, pour des raisons de sécurité, la porte doit rester ouverte tant que le visiteur se trouve dans la chambre avec la personne résidente. Au cours d'un entretien, un membre du personnel inscrit a indiqué que le visiteur restait souvent dans la chambre la nuit pendant la fourniture des soins à la personne résidente. Lors d'une discussion, le 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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

général/la directrice générale (DG) a déclaré qu'à son avis, l'intimité était un défi, mais que le visiteur était autorisé à être présent dans la chambre pour apporter un soutien à son proche.

Le fait de ne pas s'assurer qu'une personne rendant visite à l'autre personne résidente avait quitté la chambre partagée pendant la fourniture des soins était une atteinte au droit à l'intimité de la personne résidente.

**Sources** : entretiens avec le personnel; entretien avec le visiteur; observations.

## **AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER**

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 24(1) de la LRSLD (2021).**

Obligation de protéger

24(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence du personnel à une date spécifiée.

Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence « s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

### **Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique (RIC) a été remis au directeur/à la directrice sur la réception d'une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente. Un second RIC lui a été remis concernant un traitement incompetent/inapproprié entraînant un préjudice ou un risque pour une personne résidente.

Les dossiers de santé de la personne résidente indiquaient qu'elle présentait un risque d'altération de l'intégrité épidermique. Une

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente a été diagnostiquée à une date précise.

Les dossiers de santé de la personne résidente contenaient des instructions pour le traitement de l'altération de l'intégrité épidermique diagnostiquée et indiquaient que le traitement avait été administré conformément aux instructions pendant une période spécifiée.

Les dossiers de santé de la personne résidente indiquaient à une date précise qu'il y avait des préoccupations concernant une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et que cette altération allait en s'aggravant.

Une enquête interne, lancée par le directeur général/la directrice générale (DG) du foyer, a confirmé, lors d'un entretien, que l'infirmière autorisée (IA) travaillant à une date spécifiée, avait documenté l'administration du traitement contre l'altération de l'intégrité épidermique conformément aux instructions, mais que ce traitement n'avait pas été achevé. Le rapport d'enquête interne a corroboré le résultat de l'enquête interne du foyer en tant que mauvais traitement/négligence. Le/la DG a confirmé les conclusions de l'enquête lors d'un entretien.

Le fait de ne pas achever le traitement contre l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, conformément au traitement prescrit, l'avait exposée à un risque accru d'infection et à d'autres conséquences cliniques négatives.

**Sources** : dossiers de santé de la personne résidente; rapport d'enquête interne du foyer de soins de longue durée; entretien avec le/la DG.

## **AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 55(2)b) (iv)**

Soins de la peau et des plaies

par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intégrité cutanée altérée identifiée d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine.

**Justification et résumé**

Un RIC a été remis au directeur concernant un traitement incompetent/inapproprié causant un préjudice à une personne résidente.

Les dossiers de santé de la personne résidente indiquaient qu'une altération de l'intégrité épidermique avait été diagnostiquée pour la première fois à une date précise.

L'examen des évaluations de la peau et des plaies effectuées sur la personne résidente en lien avec l'altération de l'intégrité épidermique diagnostiquée a révélé que les réévaluations n'avaient pas été effectuées une fois par semaine pendant une période spécifiée.

L'IA n° 111 a confirmé que, contrairement aux instructions, les évaluations de la peau et des plaies requises pour la personne résidente n'avaient pas été effectuées une fois par semaine pendant la période spécifiée.

Le fait de ne pas effectuer, au minimum, des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies causées par l'altération de l'intégrité épidermique exposait la personne résidente au risque accru qu'une évolution de cette altération ne soit pas détectée, y compris la présence d'une infection.

**Sources** : Dossiers de santé d'une personne résidente, évaluations de la peau et des plaies, entretien avec l'IA n° 111.

**AVIS ÉCRIT : PRODUCTION ALIMENTAIRE**

Cas de non-conformité n° 004 - avis écrit remis au titre de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (5)**

Food production

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

par. 78(5) Si des aliments ou des boissons sont préparés dans le foyer de soins de longue durée pour des personnes qui ne sont pas des résidents du foyer, le titulaire de permis doit tenir et conserver pendant au moins sept ans des registres qui précisent pour chaque semaine :

- (a) le nombre de repas préparés pour ces personnes;
- (b) les recettes et les recouvrements à l'interne du titulaire de permis qui proviennent de la vente ou de la fourniture d'aliments et de boissons préparés au foyer, notamment de la cafétéria et du service de traiteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (5).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le coût des préparations alimentaires servies aux personnes non résidentes soit recouvert et à ce que des registres des dépenses recouvrées soient tenus.

**Justification et résumé**

Lors d'un entretien, le membre de la famille d'une personne résidente du foyer de soins de longue durée a déclaré que le foyer lui fournissait un repas quotidien.

L'aide diététique n° 113 (AD) a précisé que la préparation alimentaire s'appuie sur un nombre calculé de repas, bien qu'il y ait toujours une marge pour quelques repas supplémentaires afin de répondre aux besoins des personnes résidentes. L'AD a indiqué que certains éléments des repas qui n'ont pas été servis peuvent être conservés et resservis le lendemain, tandis que d'autres doivent être éliminés pour des raisons de sécurité alimentaire.

Au cours d'un entretien, le/la DG a déclaré que le foyer ne préparait pas de repas spécifiques pour les membres de la famille, mais que les restes éventuels d'un service de repas qui devaient être éliminés pouvaient être leur être proposés. Il/elle a ajouté que le foyer avait l'habitude de fournir de la nourriture aux membres de la famille et aux visiteurs pendant le service de collation. Il/elle a indiqué que tous les aliments servis au goûter ou aux repas étaient financés par le budget des aliments crus pour les personnes résidentes et qu'il n'y avait aucun processus en place pour le recouvrement financier du coût des aliments servis aux personnes non résidentes.

Le fait de ne pas recouvrer le coût des aliments servis aux personnes non résidentes a créé un risque de réduction des ressources

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

financières et alimentaires disponibles pour les personnes résidentes du foyer de soins de longue durée.

**Sources** : entretiens avec des membres de la famille, l'AD n° 113 et le/la DG.

## **AVIS ÉCRIT : POLITIQUE CONCERNANT LES VISITEURS**

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

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 267(2)**

Politique relative aux visiteurs

par. 267(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient un registre des visiteurs pendant une période minimale de 30 jours qui comprend au moins :

- (a) le nom et les coordonnées du visiteur;
- (b) l'heure et la date de la visite;

(c) le nom du résident qui a reçu la visite.

### **Justification et résumé**

Au cours des observations de routine d'une aire du foyer pour les personnes résidentes, les membres du personnel n° 105 et n° 107 ont soulevé des préoccupations concernant le séjour d'un membre de la famille dans la chambre d'une personne résidente depuis plusieurs mois.

Au cours d'un entretien, le/la DG a précisé que ledit membre de la famille ne résidait pas au foyer de soins de longue durée, mais qu'en tant que personne aidante principale, il était autorisé à demeurer au foyer pendant de longues périodes. Le/la DG a confirmé qu'on s'attend à ce que ces personnes enregistrent leur arrivée et leur départ du foyer de soins de longue durée. Cependant, lors de l'examen des registres des visiteurs sur une période spécifiée, il n'y avait aucun enregistrement du membre de la famille arrivant ou partant du foyer de soins de longue durée. Conformément à la procédure concernant les visiteurs, fournie par le/la DG, on s'attend à ce que tous les visiteurs du foyer enregistrent leur arrivée et leur départ dans l'outil d'enregistrement numérique des visiteurs aux fins de rapports aussi précis que possible pour le personnel en cas d'urgence.

Le fait de ne pas s'assurer que les visiteurs utilisent l'outil d'enregistrement numérique des visiteurs réduit la possibilité de

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

recherche des contacts en cas d'épidémie et augmente le risque pour la  
sécurité des personnes résidentes si des personnes inconnues ou non  
comptabilisées sont entrées dans le foyer de soins de longue durée.

**Sources** : observations; registres des visiteurs du foyer de soins de  
longue durée; procédure concernant les visiteurs du foyer de soins de  
longue durée; entretiens avec les membres du personnel n° 105 et  
n° 107, et avec le DG.