

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 25 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1600-0005

**Type d'inspection :**  
Plainte

**Titulaire de permis :** La municipalité régionale de York

**Foyer de soins de longue durée et ville :** York Region Maple Health Centre, Maple

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 au 22 et 25 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier en lien avec les services de soins fournis à une personne résidente et un comportement réactif adopté par cette personne
- Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de :** l'alinéa 58(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour répondre aux besoins d'une personne résidente, notamment en ce qui concerne les protocoles permettant de surveiller les personnes résidentes et de présenter des rapports internes.

Lors de l'examen des dossiers d'une personne résidente, on a constaté que cette personne affichait, quant aux comportements, une tendance soutenue qui nécessitait une évaluation plus approfondie. On a procédé à un aiguillage vers l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), mais celle-ci a omis de traiter le tout.

Lors d'un entretien, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé du Projet OSTC a confirmé qu'on avait bien procédé à l'aiguillage, mais que par inadvertance, il n'avait pas été traité.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente les mesures prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente, y compris l'évaluation réalisée.

Dans les dossiers médicaux de la personne résidente, il était indiqué qu'il fallait remplir un formulaire de suivi du comportement dans le but de surveiller le comportement de cette personne au cours d'une période donnée. En examinant le tout, on a constaté que plusieurs sections du formulaire n'étaient pas remplies comme il se doit.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.