

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1396-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Delcare LTC Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Cawthra Gardens, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 22, 23 et 27 au 30 mai ainsi que le 3 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00143340 – Plainte à propos de préoccupations en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, le signalement et les plaintes, les soins liés à l'incontinence ainsi que la protection des dénonciateurs et représailles.
- Dossier : n° 00144525 – Plainte à propos de préoccupations en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, le programme de soins, la prévention des mauvais traitements et de la négligence ainsi que les comportements réactifs.

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Protection des dénonciateurs et représailles

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis comme cela était établi dans le programme, lequel indiquait comment cette personne résidente devait recevoir une aide totale pour l'hygiène personnelle.

À une date précise en décembre 2024, deux membres du personnel n'ont pas consulté le programme de soins de la personne résidente ou ne l'ont pas suivi, de sorte que les soins personnels directs fournis à la personne résidente n'étaient pas conformes au programme.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit, au minimum, prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de gestion de la douleur du foyer. En effet, une personne résidente qui était incapable d'exprimer sa douleur et qui avait une déficience cognitive n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la douleur lorsqu'elle a

adopté plus de comportements réactifs à une date donnée en mars 2025.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour la gestion de la douleur.

Plus précisément, la personne résidente présentait des indicateurs comportementaux liés à la douleur, et les interventions des membres du personnel pour remédier à ces comportements n'avaient aucun effet. La personne résidente n'était pas en mesure d'exprimer verbalement sa douleur, et l'on n'a pas effectué une évaluation de la douleur pour examiner l'augmentation de son agitation.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique de gestion de la douleur; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour intervenir face aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Plus précisément, la personne résidente avait auparavant adopté des comportements réactifs physiques envers d'autres personnes résidentes, et il y avait une intervention dans son programme de soins pour réagir à ces comportements. Cette intervention n'a pas été mise en œuvre à une date donnée en janvier 2025, lorsque la personne résidente a adopté un comportement réactif envers une autre personne résidente.

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