

**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 de London**  
London (Ontario) N6A 5R2  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

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

**Numéro d'inspection :** 2024-1608-0004

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation du Comté de Lambton

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Marshall Gowland Manor,  
Sarnia

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 6 et 9 au 10 septembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 3 au 6 et 9 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00120939 relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Plainte : n° 00122297 relative à la prévention au contrôle des infections
- Plainte : n° 00124073 relative au suivi des soins et services de soutien aux personnes résidentes

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

**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 de London**

London (Ontario) N6A 5R2  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
Téléphone : 800 663-3775

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention  
of Abuse and Neglect)

## 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 la disposition : 3 (1) 16 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des  
soins et à des services appropriés et correspondant à ses besoins.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente  
reçoive des soins correspondant à ses besoins.

#### Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été soumis à la directrice ou au directeur  
concernant une blessure subie par une personne résidente pendant les  
soins, qui a entraîné un changement important dans son état de santé.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel ont signalé  
à une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire  
autorisé (IAA) qu'une personne résidente s'était blessée pendant  
qu'elles lui prodiguaient des soins. L'IAA n'a pas donné suite au  
problème signalé et n'a pas évalué la personne résidente.

Au cours du quart de travail suivant, une PSSP a déclaré que la  
personne résidente présentait des signes de douleur pendant qu'elle

**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 de London**

London (Ontario) N6A 5R2  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
Téléphone : 800 663-3775

lui prodiguait des soins et a fait part de ses inquiétudes à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

L'examen de l'enquête menée par le foyer a révélé un retard important dans l'évaluation et le traitement de la personne résidente lorsqu'une IAA n'a pas effectué d'évaluation pour déterminer ses besoins médicaux.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente reçoive les soins correspondant à ses besoins a entraîné un retard important dans la satisfaction de ses besoins en matière de soins.

**Sources** : Examen du dossier clinique de la personne résidente, enquête du foyer et entretiens avec le personnel et la direction.

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

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 : 25 (1) de la LRSLD (2021).**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 du permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour une personne résidente.

**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 de London**

London (Ontario) N6A 5R2  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
Téléphone : 800 663-3775

**Justification et résumé**

Un incident critique (IC) a été soumis au directeur concernant des soupçons de mauvais traitement de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente.

À une date précise, une personne résidente a eu un comportement réactif et une PSSP a réagi d'une manière qui pourrait être considérée comme un mauvais traitement. Une ou un IAA, également sur les lieux lors de l'incident, n'est pas intervenu et n'a pas signalé immédiatement l'incident.

L'examen de la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer indique que le personnel est tenu d'informer immédiatement son supérieur hiérarchique ou son représentant de tout incident de mauvais traitement présumé, soupçonné ou dont il a été témoin.

Le fait que l'incident suspecté de mauvais traitement n'ait pas été immédiatement signalé, conformément à la politique du foyer, a accru le risque pour la sécurité de la personne résidente.

**Sources** : Examen du rapport du système des incidents critiques (SIC), du dossier clinique de la personne résidente et de la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de la disposition : 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque

**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 de London**

London (Ontario) N6A 5R2  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
Téléphone : 800 663-3775

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 n'a pas veillé à ce que des stratégies et des interventions soient mises en œuvre pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente.

**Justification et résumé :**

Un incident critique (IC) a été soumis au directeur concernant des soupçons de mauvais traitement de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente.

À une date précise, une personne résidente a eu un comportement réactif. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'ont pas suivi le programme de soins de la personne résidente pour tenter de désamorcer la situation.

Lors d'un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), ils ont confirmé que les membres du personnel ne mettaient pas en œuvre les interventions prévues dans le programme de soins de la résidente pour gérer les comportements réactifs.

Il y avait un risque pour une personne résidente lorsque les membres du personnel ne mettaient pas en œuvre les stratégies et les interventions élaborées dans son programme de soins pour répondre à ses comportements réactifs.

**Sources :** Examen du rapport d'incident critique (IC), des notes d'enquête du foyer et du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel.