

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1080-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Regency Long Term Care Home, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 2, 3, 5, 6 et 10 décembre 2024 et à l'extérieur les 4 et 9 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Sept demandes liées à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Un suivi n° 1 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) Programme de soins, de l'inspection n° 2024-1080-0001, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 18 octobre 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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Deux demandes liées à des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.

- Une demande liée à une éclosion d'entérovirus ayant touché tout l'établissement.

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n°2024-1080-0001 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre affectif et physique quand une personne préposée aux services

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

de soutien personnel (PSSP) a été brusque avec cette dernière et n'a pas respecté ses souhaits.

On entend par « mauvais traitements d'ordre affectif » les gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

On entend par « mauvais traitements d'ordre physique » l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

La personne résidente était contrariée et on a constaté qu'elle avait des blessures mineures après l'incident. La PSSP a déjà fait l'objet d'allégations de mauvais traitements envers des personnes résidentes. Des mesures disciplinaires ont été prises.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; documents d'enquête interne du foyer de soins de longue durée; entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé immédiatement d'allégations d'une infirmière autorisée (IA) d'agence selon lesquelles une PSSP n'aurait pas assuré l'intimité d'une personne résidente durant les soins liés à l'incontinence et était brusque avec cette dernière. Le directeur général a confirmé que l'IA n'avait pas signalé immédiatement les allégations au directeur.

Sources : Incident critique, entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 n'a pas veillé à ce que les stratégies visant à gérer les comportements réactifs d'une personne résidente soient mises en œuvre. Une IA d'agence a consigné des allégations selon lesquelles une PSSP n'aurait pas assuré l'intimité de la personne résidente durant les soins et était brusque avec cette

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dernière. Le directeur général a confirmé que les interventions visant à gérer les comportements réactifs de la personne résidente n'avaient pas été mises en œuvre.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes d'évolution; notes d'enquête interne; entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes alors que des interventions n'ont pas été mises en œuvre. On a trouvé une personne résidente dans la chambre d'une autre personne résidente, et il y a eu une altercation.

Les deux personnes résidentes avaient des comportements réactifs identifiés et des interventions déterminées pour prévenir les altercations et d'autres incidents.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.