Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1364-0001
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation à titre d'associé commandité de The Royale Development LP
Foyer de soins de longue durée et ville : Granite Ridge Community, Stittsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 janvier 2025.

Cette inspection de suivi concernait :

- le registre nº 00130779 – suivi – nº 1 de l'ordre de conformité (OC) nº 001 émis dans le cadre de l'inspection 2024-1364-0006, ayant trait à la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 13 décembre 2024.
- le registre nº 00130780 – suivi nº 2 de l'ordre de conformité (OC) nº 002 émis dans le cadre de l'inspection 2024-1364-0006, ayant trait au paragraphe 54 (1) du Règl. Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 13 décembre 2024.

Cette inspection d'incident critique (IC) concernait :

- les registres nº 00132780 et nº 00136008 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- les registres nº 00134731 et nº 00135383 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre nº 001 émis dans le cadre de l'inspection nº 2024-1364-0006 concernant la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.
Ordre nº 002 émis dans le cadre de l'inspection nº 2024-1364-0006 concernant le paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)
Politique visant à promouvoir la tolérance zéro
Paragraphe 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 de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes fût respectée pour un incident de cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne camarade de chambre à une date déterminée.

Plus précisément, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n'a pas respecté la politique du titulaire de permis nº VII-G-10.00, intitulée politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident),* révisé pour la dernière fois en novembre 2024. Conformément à la marche à suivre, tout membre de l'équipe qui observe ou soupçonne un incident de mauvais traitements envers une personne résidente par qui que ce soit devrait « informer immédiatement l'infirmière ou l'infirmier responsable ». L'IAA a reconnu que l'on n'avait pas fait immédiatement rapport de l'incident à l'IA responsable du soir et que l'on en avait fait rapport au directeur le lendemain.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers médicaux de personnes résidentes, politique du titulaire de permis nº VII-G-10.00, intitulée politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident),* révisé pour la dernière fois en novembre 2024, et entretiens avec une ou un IAA et une ou un DASI.