

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1077-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP, par ses partenaires généraux, Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Orchard Terrace Care Centre, Stoney Creek

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 janvier 2025 et 3 au 5 février 2025

L'inspection concernait :

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier : n^o 00130709 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n^o 00130833 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n^o 00132688 – Suivi en lien avec l'obligation du titulaire de permis de se conformer au programme.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n^o 001 de l'inspection n^o 2024-1077-0003 en lien avec le paragraphe 6(7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24(1) de la LRSLD

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 a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date donnée, on a consigné qu'une personne résidente a eu une altercation physique avec une autre personne résidente, ce qui lui a causé une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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)a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis d'identifier les comportements déclencheurs d'une personne résidente qui était surveillée pour ses comportements réactifs physiques.

Lors de l'examen des dossiers sur une période de sept jours, on a remarqué que pour cinq de ces jours, la documentation était incomplète.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.