

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

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1089-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sumac Lodge, Sarnia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6 et 7 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133094 – 2573-000041-24 – liée à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00134535 – 2573-000044-24 – liée à la négligence présumée à l'égard d'une personne résidente
- Demande n° 00137840 – 2573-000002-25 – liée à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00138266 – 2573-000003-25 – liée à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00138736 – IL-0136436-AH/2573-000004-25 – liée à la négligence présumée à l'égard d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports tardifs

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

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

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

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement signalé au directeur un cas allégué de négligence envers une personne résidente. L'incident décrit dans un rapport d'incident critique n'a été signalé que plusieurs jours après qu'il se soit produit.

Sources : Entretien et rapport d'incident critique.

AVIS ÉCRIT : Serrure de porte

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 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte menant à une aire extérieure sécurisée soit équipée d'une serrure pour restreindre son accès non supervisé à une personne résidente. La porte était entièrement verrouillée de l'extérieur, mais pas de l'intérieur. Une personne résidente a utilisé cette sortie pour accéder à la cour et n'a pas pu réintégrer le foyer pendant une courte période, jusqu'à ce qu'un membre du personnel la trouve. L'impossibilité de réintégrer le foyer a exposé la personne résidente à un risque de préjudice.

Sources : Observation de la porte, entretien et notes d'enquête.