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 : 19 février 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1065-0001

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Trent Valley Lodge Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Trent Valley Lodge, Trenton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 14, 18 et 19 février 2025.

L'inspection concernait :
le registre nº 00136153 – RIC nº 2337-000002-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
le registre nº 00136590 – plainte relative à des préoccupations concernant des soins à une personne résidente;
le registre nº 00136735 – RIC nº 2337-000003-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
le registre nº 00139454 – RIC nº 2337-000005-25 – ayant trait à une personne résidente portée disparue pendant une durée inférieure à trois heures.

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
Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe. 6 (11). Lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Le titulaire de permis, lorsque des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente s'étaient révélés inefficaces, n'a pas veillé à ce que des méthodes différentes fussent prises en considération.

À deux reprises distinctes, on a trouvé une personne résidente qui errait à l'extérieur du foyer. Aucun changement n'a été apporté au programme de soins de la personne résidente quand elle a fait la preuve qu'elle était capable de sortir de l'unité en étant laissée sans surveillance.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente, et notamment son programme de soins et ses notes d'évolution, entretiens avec un membre du personnel et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins infirmiers 24 heures sur 24

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 11 (3) de la LRSLD (2021)

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (3). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé fût de service et présente ou présent au foyer en tout temps.

L'inspectrice a examiné les feuilles de dotation quotidiennes du titulaire de permis du 1er janvier au 18 février 2025, qui documentaient quelle infirmière autorisée ou quel infirmier autorisé (IA) travaillait lors de chaque quart de travail. On remarquait qu'il n'y avait pas d'IA qui travaillait pendant le quart de nuit lors des dates suivantes : 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 26 et 30 janvier, et 9 février 2025.

Sources : Feuilles de dotation quotidiennes, et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de la disposition 115 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état, peu importe la durée de sa disparition.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé lorsqu'une personne résidente était portée disparue et était retournée au foyer avec une blessure.

Un examen du Système de rapport d'incidents critiques indiquait que le titulaire de permis n'avait pas soumis de rapport d'incident critique au directeur concernant une personne résidente qui s'était enfuie du foyer et était retournée avec une blessure.

Sources : Examen des rapports d'incident critique, et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé lorsqu'une éclosion de COVID avait été déclarée dans le foyer.

Un examen du Système de rapport d'incidents critiques indiquait que le titulaire de permis n'avait pas soumis de rapport d'incident critique au directeur concernant une éclosion de COVID dans le foyer, qui avait été déclarée par le bureau de santé publique le 24 janvier 2025.

Sources : Examen des rapports d'incident critique, et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et avec la ou le responsable de la PCI.