

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 : 21 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1281-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner of The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Community & Retirement Living, Kingston

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 20 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00135206/IC n° 2790-000030-24 – norovirus – flambée épidémique déclarée le 22 décembre 2024;
- le registre n° 00136037/IC n° 2790-000001-25 – para-influenza – flambée épidémique déclarée le 2 janvier 2025;
- le registre n° 00140128/IC n° 2790-000005-25 – influenza de type A – flambée épidémique déclarée le 16 février 2025;
- le registre n° 00141106/IC n° 2790-000006-25 – streptocoque du groupe A – flambée épidémique déclarée le 27 février 2025;
- le registre n° 00138849/IC n° 2790-000003-25 – cas allégué d'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente en lien avec les droits des personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 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 sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence fût respectée à l'égard d'une personne résidente

Un examen de la politique du titulaire de permis relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect*) indiquait ce qui suit : toutes les personnes résidentes ont droit à la dignité, au respect, et à la protection contre la négligence et les mauvais traitements. Les mauvais traitements et la négligence ne sont tolérés en aucune circonstance. La politique indique en outre que tous les membres de l'équipe qui ont des motifs raisonnables de

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

souçonner que des mauvais traitements ont eu lieu sont tenus d'en faire rapport immédiatement.

À une date déterminée, un membre du personnel infirmier a physiquement empêché une personne résidente de se déplacer avec son déambulateur, puis le lui a enlevé de force. L'infirmière ou l'infirmier a par la suite confisqué le déambulateur en laissant la personne résidente en danger de faire une chute. L'incident a donné lieu à des contusions visibles sur les mains de la personne résidente. Cet incident a été observé par deux personnes préposées aux services de soutien personnel, et l'on n'en a pas fait immédiatement rapport au ministère des Soins de longue durée ou bien à la directrice générale ou au directeur général du foyer ou à la personne qu'il ou elle désigne, comme le prévoit la politique.

Sources : Examen de ce qui suit : politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, rapport d'incident critique (IC), documents du dossier d'enquête, et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de la disposition 3 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mode de vie et les choix d'une

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

personne résidente fussent respectés.

À une date déterminée, un membre du personnel infirmier s'est emparé d'un achat récent d'une personne résidente contre la volonté de celle-ci. L'infirmière ou l'infirmier a par la suite refusé de laisser sortir la personne résidente, et a confisqué son déambulateur en dépit des demandes répétées de la personne résidente pour qu'on le lui rende.

Une lettre émanant de la directrice générale ou du directeur général concernant la confiscation du bien de la personne résidente et la suppression du déambulateur, indiquait que le foyer considérait que les actes de l'infirmière ou de l'infirmier étaient inopportuns, constituaient une séquestration, et une violation des droits de la personne résidente.

Sources : Examen de ce qui suit : politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, rapport d'incident critique, lignes directrices du foyer, documents du dossier d'enquête, et entretiens avec la ou le DSI.