

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
 Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
 Téléphone : 888 432-7901

<b>Rapport public</b>	
<b>Date d'émission du rapport :</b>	16 janvier 2025
<b>Numéro d'inspection :</b>	2025-1264-0001
<b>Type d'inspection :</b>	Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b>	Revera Long Term Care Inc.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b>	Trillium Court, Kincardine

<b>RÉSUMÉ D'INSPECTION</b>
<p>L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 6 au 10 et du 14 au 16 janvier 2024.</p> <p>L'inspection effectuée concernait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plainte : n° 00129190 – chute non observée d'une personne résidente</li> <li>• Plainte : n° 00129671 – allégation de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente</li> <li>• Plainte : n° 00131552 – allégation d'abus sexuel d'un membre du personnel envers une personne résidente</li> <li>• Plainte : n° 00131917 – liée à une éclosion de maladie</li> <li>• Plainte : n° 00133126 – liée à une plainte d'un membre du personnel alléguant la négligence envers des personnes résidentes</li> <li>• Plainte : n° 00134063 – liée à une plainte concernant des problèmes de dotation en personnel dans le foyer.</li> </ul>

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect de : la disposition 6 (7) de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive ses soins matinaux à l'heure indiquée dans son programme de soins. Résultat : la personne résidente a été en retard pour le déjeuner.

**Sources :** Examen du registre des repas, des dossiers cliniques d'une personne résidente, observation d'une personne résidente et de l'horaire des repas affiché et entretiens avec une personne résidente et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 24(1) de la LRSLD (2021).**

Obligation de protéger

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une personne préposée aux services de

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

soutien personnel (PSSP).

Aux fins de la définition de « mauvais traitement » au paragraphe 2 (1) de la Loi et du Règlement, « mauvais traitement d'ordre verbal » s'entend de ce qui suit :

a) de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi;

Une personne résidente a fait part de deux incidents où une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a communiqué d'une manière dénigrante et humiliante. Le manquement à protéger la personne résidente contre les mauvais traitements verbaux a porté atteinte à son bien-être et à sa dignité.

**Sources :** Examen du dossier de notes d'enquête interne du foyer et des déclarations lors d'entrevues et entretien avec une personne résidente et la directrice générale ou le directeur général (DG).

**AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).**

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 :

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.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur une allégation de négligence envers une personne résidente.

Une allégation de négligence envers une personne résidente par une infirmière autorisée

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

ou un infirmier autorisé (IA) a été soumise par courriel par un membre du personnel à la directrice des soins infirmiers ou au directeur des soins (DSI). Le foyer était tenu de soumettre immédiatement un rapport d'incident critique (IC) à la directrice ou au directeur, cependant il n'a été soumis qu'une semaine après l'allégation.

**Sources :** Examen du rapport d'incident critique (IC) et d'une plainte par courriel à la DSI ou au DSI par un membre du personnel et entrevue avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

### **AVIS ÉCRIT : Bain**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Bain

Par. 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes soient baignées au moins deux fois par semaine selon la méthode de leur choix et plus fréquemment selon les exigences d'hygiène de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entrevues avec une personne PSSP et une personne résidente; notes d'enquête du foyer sur l'incident critique (IC).