

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1439-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Silverthorn Community, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 27 février 2025 ainsi que 3 au 7 mars 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 28 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00130497/incident critique (IC) n° 2956-000026-24; dossier : n° 00130639/IC n° 2956-000027-24; dossier : n° 00134314/IC n° 2956-000034-24 – Dossiers en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00133763/IC n° 2956-000032-24 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00133780/IC n° 2956-000033-24 en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00134226 en lien avec une plainte à propos de préoccupations concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00128439/IC n° 2956-000020-24; dossier : n° 00132946/IC n° 2956-000030-24; dossier : n° 00133062/IC n° 2956-000031-24 – Dossiers en lien avec la prévention et à la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révise le programme de soins d'une personne résidente de manière à ce qu'il corresponde aux besoins de cette personne en matière de soins.

Une personne résidente a fait part de ses préférences en matière de bain. Les membres du personnel ont confirmé qu'on leur avait fait part de ces préférences, mais qu'on avait omis de mettre à jour le programme de soins de la personne en conséquence.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la personne résidente et les membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 26 février 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect de : l'alinéa 3(1)4 de la LRSLD

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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Le membre du personnel chargé de fournir des soins à la personne résidente a omis de veiller à ce que cette personne soit protégée contre les mauvais traitements, puisqu'il a posé des gestes qui constituent de tels traitements. La personne résidente n'a pas subi de blessure et n'a pas non plus ressenti de l'inconfort.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(4)b de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel collaborent ensemble de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Un jour donné, un médecin a demandé un prélèvement d'échantillon pour une personne résidente; cependant, ce n'est que quelques jours plus tard qu'on a traité le tout et qu'on a assuré un suivi à cet égard.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; classeur des communications pour les quarts de travail –

24 heures; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 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.

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse à une personne résidente le dispositif médical dont elle avait besoin conformément à son programme de soins.

Un jour donné, les membres du personnel infirmier n'ont pas été en mesure de fournir à la personne résidente le dispositif médical spécifié et ont utilisé une autre méthode, laquelle n'était pas conforme au programme de soins de la personne.

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

b) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins conformément à ce programme.

Un jour donné, les membres du personnel ont administré à la personne résidente un traitement inadéquat qui n'était pas conforme à l'ordre d'administration du traitement à cette personne.

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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 veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'alinéa 2(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre verbal » s'entendent 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 subi des mauvais traitements d'ordre verbal lorsqu'un membre du personnel lui a adressé des commentaires déplacés au cours d'un incident.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le membre du personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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 :

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 voir à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur un incident de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente et à ce qu'on fasse part de l'incident à l'aide du téléavertisseur à utiliser en dehors des heures de bureau.

Un membre du personnel a omis de signaler un incident présumé de mauvais

traitements, lequel s'est produit un jour avant qu'on en fasse part.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Dans le contexte des précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de PCI comprenne, au minimum, des exigences relatives à l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de cet équipement.

Un jour donné, un membre du personnel a fourni des soins à une personne résidente auprès de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires sans utiliser l'EPI requis.

Sources : Démarche d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on surveille, au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infections chez les personnes résidentes en isolement.

En examinant les dossiers cliniques des personnes résidentes, on a constaté qu'on avait omis de surveiller la présence de symptômes chez les personnes résidentes symptomatiques lors de chaque quart de travail, ce qui était pourtant exigé.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; liste des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.