

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 23 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1439-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**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 : 3, 4, 8, 9, 11, 14, 17, 22 et 23 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00134501 – Suivi n° : 1 – Ordre de conformité n° 001 – Alinéa 93(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 février 2025
- Dossier : n° 00136854 – Incident critique (IC) n° 2956-000003-25 – Dossier en lien avec un traitement ou des soins donnés de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Dossier : n° 00136990 – Plainte concernant des préoccupations en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente et l'obligation de protéger
- Dossier : n° 00138747 – Plainte concernant des préoccupations en lien avec le programme de soins, les soins de la peau et des plaies, le service de restauration et de collation, de même que les services infirmiers et les services de soutien personnel
- Dossier : n° 00138755 – IC n° 2956-000004-25 – Dossier en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00140108 – IC n° 2956-000007-25 – Dossier en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1439-0005 en lien avec l'alinéa 93(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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 que les soins prévus relativement à la nutrition dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Il y avait, à l'endroit d'une personne résidente, des ordres visant le recours à une formule nutritionnelle en particulier; cependant, à une date donnée, on a entrepris de préparer le mauvais type de formule.

**Sources** : Examen des notes sur l'évolution de la situation et du dossier électronique d'administration des médicaments; entretien avec un membre du personnel.

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement aux plaies dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

On a omis de remplacer les pansements d'une personne résidente à une date donnée et, ainsi, de respecter ce que prévoyait l'ordre correspondant.

**Sources** : Examen des notes d'enquête, des notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente de même que du dossier électronique d'administration des traitements; entretien avec un membre du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement à la peau et aux plaies dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Il y avait, à l'endroit d'une personne résidente, un ordre en vue du traitement d'un cas d'altération de l'intégrité épidermique; cependant, à une date donnée, on a omis de procéder au traitement prévu.

**Sources** : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente et du dossier électronique d'administration des traitements; entretiens avec des membres du personnel.

D) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement à la peau et aux plaies dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique qui s'est détériorée et on a acheminé le dossier au membre du personnel infirmier chargé de la stomathérapie. Le membre du personnel infirmier a alors recommandé un nouveau traitement; cependant, on a omis de donner suite à cette recommandation et de procéder au traitement en question.

**Sources** : Examen des dossiers de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation, les évaluations réalisées dans le contexte de la stomathérapie et le dossier électronique d'administration des traitements; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 revise le programme de soins d'une personne résidente lorsqu'un changement est survenu quant aux comportements relevés chez cette personne.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 – 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 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'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes du paragraphe 2(1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Deux personnes résidentes ont été impliquées dans un incident, au cours duquel l'une d'elles a subi une blessure.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

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

**Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, notamment les interventions et les réactions de la personne à celles-ci.

On a omis de documenter le recours au traitement en question dans les dossiers de la personne résidente.

**Sources** : Examen du dossier électronique d'administration des traitements et des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.