

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 25 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1211-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 488491 Ontario Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Avalon Retirement Centre, Orangeville**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION****L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :** 12, 14, 20, 21 et 24 février 2025**L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante :** 13 février 2025**L'inspection concernait :**

- Dossier : n° 00132183/incident critique (IC) n° 2715-000034-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00132695/IC n° 2715-000035-24 – Dossier en lien avec une blessure de cause inconnue
- Dossier : n° 00134119/IC n° 2715-000037-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00139244 – Plainte en lien avec les soins palliatifs

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Soins palliatifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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 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 protéger deux personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'alinéa 2a) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un membre du personnel s'est comporté de manière inappropriée envers deux personnes résidentes, en deux occasions distinctes, et a ainsi mis ces personnes mal à l'aise.

Sources : Enquête interne du foyer; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26(1)a) de la LRSLD

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on adopte, par écrit, une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à

la façon dont il doit traiter les plaintes.

Dans la politique du foyer en matière de plaintes, il n'y avait pas de marche à suivre écrite sur la façon de fournir aux auteurs d'une plainte l'information qui est requise, conformément à l'alinéa 108(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

La marche à suivre du foyer en matière de traitement des plaintes n'était pas conforme aux dispositions réglementaires sur la façon dont le titulaire de permis doit traiter les plaintes; ainsi, les auteurs des plaintes n'ont pas reçu toute l'information qui est requise.

Sources : Formulaires de préoccupation/plainte; politique de gestion des préoccupations et des plaintes en matière de soins de longue durée (8 juillet 2024); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : paragraphe 27(2) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis a omis de présenter à la directrice au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1)a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1)b).

On a demandé au titulaire de permis de mettre à jour un rapport d'incident critique en y ajoutant les résultats d'une enquête interne du foyer dès qu'ils seraient disponibles.

Dans sa version la plus récente, ce rapport ne contient pas les résultats de l'enquête interne du foyer.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait procédé à l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente et que cela avait causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne fasse immédiatement rapport à la directrice ou au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Une personne résidente a subi une blessure de cause inconnue; on a alors soupçonné qu'on lui avait fourni des soins de manière incompétente, mais on a omis de faire part immédiatement de ces soupçons à la directrice ou au directeur.

Le foyer a omis de signaler immédiatement les soupçons selon lesquels on avait procédé à l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente et que cela avait causé un préjudice à une personne résidente, ce qui a créé un risque accru pour l'ensemble des personnes résidentes.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 005 – 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 respecter l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD. En effet, un membre du personnel qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait infligé des mauvais traitements à une personne résidente a omis de faire part immédiatement des mauvais traitements présumés à la directrice ou au directeur, comme le demande pourtant l'alinéa 28(1)2.

Aux termes du paragraphe 154(3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui dans les cas où des membres du personnel omettent de respecter le paragraphe 28(1).

Un membre du personnel a omis de signaler immédiatement des allégations de mauvais traitements, ce qui a donné lieu à un deuxième incident présumé de mauvais traitements.

Sources : Politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes; enquête interne du foyer; entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : l'alinéa 55(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on change de position, toutes les deux heures ou plus fréquemment, au besoin, une personne résidente qui dépendait du personnel pour ses changements de position, comme l'exigeait pourtant son

programme de soins.

En une occasion, les membres du personnel ont omis de retourner une personne résidente et de la changer de position.

On a omis de retourner une personne résidente et de la changer de position, comme l'exigeait pourtant son programme de soins, et, ainsi, on a omis de satisfaire à ses besoins.

Sources : Documents du système de points de service; enquête interne du foyer; entretiens avec la ou le DSI et d'autres personnes.