

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 1^{er} août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1091-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (No. 5) LP par son associé gérant, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé gérant, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Country Village Homes - Woodslee, South Woodslee

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 12, 15 et 16 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00116531 – incident critique n° 2576-000018-24 – traitement inapproprié ou incompetent d'une personne résidente;
- le cas n° 00117029 – incident critique n° 2576-000020-24 – négligence présumée d'une personne résidente;
- le cas n° 00119954 – incident critique n° 2576-000026-24 – concernant la prévention et la gestion des chutes pour une personne résidente.
- le cas n° 00120457 – incident critique n° 2576-000028-24 – négligence présumée d'une personne résidente.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

par. 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, dans un cas particulier, au respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé :

Un rapport versé dans le Système de rapport d'incidents critiques a été soumis au directeur à la suite d'un mauvais traitement prétendument infligé à une personne résidente par un membre du personnel. Selon ce rapport, une personne résidente a informé le personnel de l'incident. La personne résidente n'a pas été évaluée par du personnel autorisé après un cas présumé de mauvais traitement.

Au cours d'un entretien, l'infirmière ou infirmier autorisé (IA) a affirmé que la personne résidente avait signalé un cas présumé de mauvais traitement correspondant à une date particulière. À l'examen du dossier clinique de la personne résidente dans Point Click Care (PCC), l'inspecteur n'a pas trouvé de notes d'évolution ni d'évaluation de la personne résidente après l'incident présumé.

Examen de la politique de Country Village intitulée **Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct** : cette politique, mise à jour en août 2023, prévoit qu'en cas d'allégation de mauvais traitement, le personnel autorisé doit

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

assurer la sécurité de la victime et lui apporter un soutien en procédant à des évaluations complètes, en déterminant les besoins de la personne résidente et en élaborant un plan documenté pour répondre à ces besoins.

L'administrateur, le directeur adjoint des soins et le directeur intérimaire des soins ont reconnu que la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une évaluation de la tête aux pieds dans Point Click Care à la suite de cette allégation.

La personne résidente a été exposée à un risque lorsque des allégations de mauvais traitement n'ont pas été suivies d'une évaluation immédiate conformément à la politique du foyer.

Sources : rapport d'incident critique; entretiens avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins et le directeur intérimaire des soins; dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête fournies par le foyer.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

par. 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 n'a pas veillé à ce que les soins fournis à une personne

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidente de manière inappropriée ou incompétente fassent immédiatement l'objet d'un rapport au directeur.

Justification et résumé :

Un rapport versé dans le Système de rapport d'incidents critiques a été soumis au directeur à la suite d'un mauvais traitement prétendument infligé à une personne résidente par un membre du personnel. Selon ce rapport, une personne résidente a signalé l'incident. L'ancien directeur des soins du foyer s'est entretenu avec du personnel et a affirmé que la personne résidente avait signalé le mauvais traitement et la douleur présumés à un membre du personnel à une date particulière. L'ancien directeur des soins n'a pas trouvé de rapport rédigé à cette date.

l'administrateur, le directeur adjoint des soins et le directeur intérimaire des soins ont reconnu que les soins prétendument fournis de manière inappropriée ou incompétente ont été signalés trop tard.

Le but du rapport immédiat est de veiller à ce que les mesures appropriées soient prises en pareil cas. Le foyer qui ne fait pas immédiatement rapport au directeur met le résident en danger.

Sources : examen du rapport d'incident critique; entretien avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins et le directeur intérimaire des soins.