

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1038-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Richmond Terrace Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Richmond Terrace, Amherstburg

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 30 avril 2025, et 1^{er}, 2, 5 et 6 mai 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00140588 – 1149-000013-25 – Infection respiratoire aiguë – COVID-19 – Écllosion déclarée le 21 février 2025 et ayant pris fin le 17 mars 2025 –

Aile 3 Ouest

Dossier : n° 00143253 – 1149-000018-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique

Dossier : n° 00143363 – 1149-000020-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal

Dossier : n° 00143723 – IL-0138510-AH/1149-000022-25 – Dossier en lien avec un traitement donné de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

Dossier : n° 00145017 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Dossier : n° 00145150 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Dossier : n° 00145887 – 1149-000031-25 – Infection respiratoire aiguë – COVID-19 – Écllosion déclarée le 24 avril 2025 et toujours en cours le 29 avril 2025 –

Aile 2 Ouest

Dossier : n° 00145890 – 1149-000030-25 – Dossier en lien avec la prévention et 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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 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 veiller à ce qu'un membre du personnel, qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un autre membre du personnel avait infligé des mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente et des mauvais traitements d'ordre verbal à une autre personne résidente, fasse immédiatement part de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

A) À une date donnée, un membre du personnel a présenté à un membre de l'équipe de direction un formulaire faisant part d'une préoccupation interne, dans lequel il affirmait avoir vu un autre membre du personnel infliger des mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente qui tentait d'adopter des comportements inappropriés pendant qu'elle recevait des soins. Ce n'est qu'après la date indiquée que le membre de l'équipe de direction a reçu le formulaire énonçant les allégations en question.

B) À une date donnée, un membre du personnel a envoyé à un membre de l'équipe de direction un courriel dans lequel il affirmait avoir vu un autre membre du personnel infliger des mauvais traitements d'ordre verbal à une personne résidente avant de lui prodiguer des soins. Le membre du personnel a fait part de ces allégations deux jours après l'incident présumé.

Sources : Examen des rapports d'incidents critiques; formulaire faisant part d'une préoccupation interne du foyer; message envoyé par courriel; entretien avec un membre de l'équipe de direction.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. Selon le programme de soins de la personne résidente, on a procédé auprès de

celle-ci à une évaluation concernant un type particulier de lève-personne qui doit être manipulé par deux personnes pour que les transferts soient sécuritaires. À une date donnée, un membre du personnel a procédé seul au transfert de la personne résidente, ce qui a entraîné une chute avec blessure.

Sources : Examen du rapport d'incident critique; examen des dossiers; entretien avec un membre du personnel.