

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1022-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** ATK Care inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** River Glen Haven Nursing Home,  
Sutton West

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 avril et le 14 avril 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à une blessure d'origine inconnue.
- Un dossier relatif à une plainte.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Documentation

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 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)**

## Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le directeur ou la directrice a reçu un rapport d'incident critique (RIC) concernant la blessure de cause inconnue de la personne résidente n° 001.

Les notes d'évolution font état d'un changement de l'état de santé de la personne résidente n° 001 quelques jours après sa chute. Les entretiens avec l'assistant ou l'assistante physiothérapeute et la documentation tardive de l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 104 indiquent que l'assistant ou l'assistante physiothérapeute a demandé à l'infirmier autorisé ou à l'infirmière autorisée d'assurer un suivi lorsque des préoccupations ont été identifiées concernant l'état de santé de la personne résidente. Il n'y a pas eu de dossier à ce sujet pendant les périodes de travail déterminées.

**Sources :** le RIC, les dossiers médicaux de la personne résidente et les entretiens avec l'assistant ou l'assistante physiothérapeute et l'IAA n° 104.

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 002 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 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 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 à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée, lorsqu'une personne résidente a déclaré avoir été frappée par une autre personne résidente.

Le programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer de soins de longue durée indique l'adhésion à une politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements, selon laquelle il incombe à tous les employés de protéger les droits de toutes les personnes résidentes confiées à leurs soins. En outre, aucune forme de mauvais traitements ou de négligence de la part de quiconque ne sera tolérée, et l'ensemble du personnel se conformera aux exigences réglementaires en matière de signalement et de présentation des cas de mauvais traitements présumés, potentiels, soupçonnés ou constatés.

Les notes d'évolution documentées par l'IAA n° 109 indiquent qu'une altercation s'est produite à une date précise, lorsqu'une personne résidente a frappé une autre personne résidente. La personne résidente a indiqué qu'elle avait été frappée par une autre personne résidente, mais aucun autre détail n'a été rappelé. Le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que l'incident n'avait pas été porté à sa connaissance et qu'il n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice.

**Sources :** les notes d'évolution de la personne résidente et les entretiens avec la personne résidente et le ou la 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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

### **Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) i) de la LRSLD (2021)**

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

Paragraphe 27(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident ou une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Une plainte a été soumise au directeur ou à la directrice concernant une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente. Les notes d'évolution indiquent qu'un incident s'est produit à une date et à une heure précises. Il a été documenté que le personnel est intervenu lors de l'incident survenu dans une zone précise du foyer, et que la personne résidente a déclaré qu'une autre personne résidente l'avait frappée. Le ou la DSI a confirmé qu'il n'existait aucun dossier relatif à l'achèvement d'une enquête interne.

**Sources** : les dossiers médicaux de la personne résidente et l'entretien avec le ou la 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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

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 n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice. À une date précise, l'IAA n° 109 a documenté le fait qu'une personne résidente avait été frappée par une autre personne résidente. Le ou la DSI a également confirmé que l'incident n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice.

**Sources** : les notes d'évolution de la personne résidente et l'entretien avec le ou la DSI.

