

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 Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1581-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Sheridan Villa, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 16, 17, 18, 19, et 20 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- **Plainte :** n° 00118164 - plaignant ayant des préoccupations concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Les inspections suivantes ont été effectuées dans le cadre de cette inspection d'incident critique (IC) :

- **Plainte :** n° 00124133 - Incident critique (IC) - M572-000032-24 - concernant la prévention et à gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

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 Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and
Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 - avis écrit aux termes de la
disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 24 de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 3(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des
résidents :

24. Le résident a le droit de ne pas être maîtrisé, sauf dans des
circonstances limitées et sous réserve des exigences que prévoit la
présente loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la
promotion du droit d'une personne résidente à ne pas être maîtrisée.

Justification et résumé

Une journée de mai 2024, lors d'une tentative d'empêcher la personne
résidente de marcher, un ou une membre du personnel a entrepris de
maîtriser la personne résidente en plaçant ses pieds sur la chaise de
façon à confiner ses mouvements.

Le ou la membre du personnel a confirmé avoir utilisé ses pieds pour
maîtriser la personne résidente afin d'éviter une chute.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a validé que le ou la membre
du personnel maintenait ses jambes de chaque côté de la chaise. La
personne résidente a été confinée dans cette posture et ses mouvements
étaient limités.

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 Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La personne résidente a fait plusieurs tentatives pour se lever et bouger, et elle devenait visiblement contrariée et perturbée par la restriction de ses mouvements.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique « Prevention, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect » [prévention, signalement et élimination des mauvais traitements et de la négligence], enregistrement vidéo, entretiens avec le ou la membre du personnel et la DSI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 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 a omis de veiller au respect de la politique visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Justification et résumé

La politique du foyer Prevention, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect [prévention, signalement et élimination des mauvais traitements et de la négligence] indique : « L'application intentionnelle de la force à un résident, de façon directe ou indirecte, sans le consentement du résident » [traduction].

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 Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une journée de mai 2024, un ou une membre du personnel a constamment entravé les tentatives d'une personne résidente pour se lever en exerçant de la pression sur ses épaules, contraignant la personne résidente à demeurer assise sur sa chaise.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a validé que le ou la membre du personnel utilisait ses mains et mettait de la pression sur les épaules de la personne résidente pour qu'elle demeure assise sur sa chaise.

La personne résidente était visiblement perturbée et contrariée par ces gestes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique « Prevention, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect » [Prévention, signalement et élimination des mauvais traitements et de la négligence], enregistrement vidéo, entretiens avec le ou la membre du personnel et la DSI.