

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1592-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Kawartha Lakes

Foyer de soins de longue durée et ville : Victoria Manor Home for the Aged, Lindsay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 janvier et 3 au 6 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossiers en lien avec des mauvais traitements
- Dossier en lien avec une plainte relative à des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier en lien avec un incident lié à un médicament
- Dossiers en lien avec un incident ayant entraîné une blessure pour laquelle la personne résidente a été hospitalisée

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossiers en lien avec des incidents dans le cadre desquels les personnes résidentes ont été hospitalisées

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

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre une intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente de la manière précisée dans ce programme.

Lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente, on a constaté qu'il fallait mettre en œuvre auprès de celle-ci une intervention spécifique en lien avec une tâche. Au cours d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu qu'elle avait fourni des soins à la personne résidente, mais qu'elle n'avait pas suivi le programme.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une autre personne résidente bénéficie des interventions prévues dans son programme de soins.

Lors de plusieurs démarches d'observation, on a constaté que les interventions requises dans le programme de soins de la personne résidente n'avaient pas été mises en œuvre.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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 une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente du foyer.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre physique » s'entendent de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Lors de l'enquête interne du foyer, on a conclu que la personne résidente avait subi une blessure dans le cadre d'un incident. Cela a également été confirmé par la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers, qui a indiqué qu'on avait corroboré l'incident de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Formation

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

Non-respect du : paragraphe 82(1) de la LRSLD

Formation

Paragraphe 82(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun membre du personnel du foyer n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

5. Les protections qu'offre l'article 30.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
9. La prévention et le contrôle des infections.
10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une PSSP provenant d'une agence reçoive une formation sur les politiques et procédures du foyer de soins de longue durée.

Au cours d'un entretien, la directrice générale ou le directeur général a reconnu ne pas être en mesure de confirmer si la PSSP provenant d'une agence avait reçu une formation ou non. La PSSP a confirmé, lors d'un entretien, qu'elle n'avait reçu aucune formation avant de commencer à travailler au foyer de soins de longue durée.

Sources : Entretien avec la directrice générale ou le directeur général et la PSSP provenant d'une agence.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente à moins que le médicament n'ait été prescrit à cette personne. En effet, on a administré en de multiples occasions à une personne résidente différents médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits.

Sources : Dossiers de la personne résidente; rapports d'incident en lien avec des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

médicaments; entretiens avec une ou un IAA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.