

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

Rapport public original	
Date d'émission du rapport : 6 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1618-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : La municipalité régionale de Halton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Creek Way Village, Burlington	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Emma Volpatti (740883)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur <div style="text-align: right; font-size: small;"> Signature numérique d'Emma Volpatti Date : 2024/05/08, 14 h 49 min 55 s – heure de l'Atlantique </div>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 26 et 29 avril 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00093194 – Incident critique, dossier n° M623-000016-23 concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24(1) de la LRSLD

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 veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a vu la personne résidente A toucher de manière inappropriée la personne résidente B. La PSSP a immédiatement séparé les deux personnes résidentes.

Dans le rapport d'incident critique soumis par le foyer, il était indiqué que la personne résidente B n'avait pas la capacité de consentir à cette interaction.

Une ou un gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes a reconnu que l'incident correspondait à la définition de mauvais traitements, la personne résidente B ayant été touchée de manière inappropriée, sans son consentement, par la personne résidente A.

Puisqu'on a omis de protéger la personne résidente B, cela a entraîné un risque de

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

préjudice.

Sources : Rapport d'incident critique, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel, dossiers cliniques. **[740883]**