

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 : 26 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1618-0004

Type d'inspection :
Plainte, incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Creek Way Village,
Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27, 28, 29
et 30 août 2024
et 3 septembre 2024

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

- Plainte : n°00125398 - incident critique (IC) N° M623-
000018-24 - relative à la prévention des mauvais
traitements et de négligence.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00124362 - plaignant ayant des préoccupations
concernant la 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

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)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 ne s'est pas assuré que les mauvais traitements
infligés à une personne résidente par qui que ce soit ou la négligence
envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du
personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la
personne résidente ont été signalés immédiatement à la directrice ou
au directeur.

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

Justification et résumé

Le 4 août 2024, la ou le gestionnaire du foyer a été informé par écrit d'allégations de mauvais traitements avec témoin.

Cette personne a reconnu avoir reçu la plainte écrite pendant son absence et que l'incident n'avait pas été signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, IC n° M623-000018-24 concernant le signalement et la gestion des plaintes, entretien avec l'administratrice et l'administrateur et la ou le gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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 108(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

De mauvais traitements allégués ont été signalés au foyer par écrit, mais ce dernier n'a pas fait suite à cette plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée (LRSLD)**

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

Le personnel a reconnu que le délai de réponse standard concernant une plainte était dans un intervalle de 10 jours ouvrables, et qu'il avait commencé le processus pour répondre au plaignant au plus tôt.

Pendant la période où la préoccupation n'était pas traitée rapidement et ne faisait pas l'objet d'une enquête, la personne résidente était exposée à un risque.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, IC n° M623-000018-24 concernant le signalement et la gestion des plaintes, entretien avec l'administratrice et l'administrateur et la ou le gestionnaire.