

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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1067-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Garden City Manor, St. Catharines

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 et 22 octobre, 24 octobre et du 28 au 30 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00115163 - IC n° 2364-000015-24 relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte n° 00117554 - suivi n° 1 à l'ordre de conformité n° 001/2024\_1067\_0002 - disposition 24 (1), Obligation de protéger, de la LRSLD (2021), DLC fixée au 16 août 2024.
- Plainte n° 00120781 - IC n° 2364-000021-24 relative à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte n° 00122416 - IC n° 2364-000023-24 relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1067-0002 relative à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) réalisée par une inspectrice ou un inspecteur.

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)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Par. 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 n'a pas veillé à la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente à une date déterminée.

Selon l'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. ("physical abuse") ».

#### Justification et résumé

À une date déterminée en mai 2024, il y a eu une altercation entre deux personnes résidentes qui s'est soldée par une personne résidente poussée au sol. La personne résidente a été transférée par ambulance pour une évaluation plus approfondie en raison des blessures subies.

L'incapacité à protéger une personne résidente des mauvais traitements d'ordre physique de l'autre personne résidente a entraîné un préjudice réel pour la personne résidente.

**Sources :** notes d'évolution d'une personne résidente identifiée, notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente identifiée; entretiens avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

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 115 (5) 4. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur les incidents graves

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :
  - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'analyse et les mesures de suivi pour les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence de blessure pour une personne résidente soient transmises au directeur ou à la directrice après un incident causant une blessure avec hospitalisation et un important changement de l'état de la personne résidente.

**Justification et résumé**

À une date déterminée en juillet 2024, une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une hospitalisation. Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) au directeur ou à la directrice après avoir eu la confirmation que l'incident avait causé une blessure et un important changement de l'état de santé de la personne résidente. Le rapport indiquait dans la section de l'analyse et du suivi que la personne résidente était à l'hôpital et qu'un plan serait mis en place à son retour.

Lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital, une évaluation du changement important a été remplie par le foyer. Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour en conséquence avec les nouvelles interventions évaluées.

La responsable de la PCI et la directrice générale ont admis que l'IC n'avait pas été mis à jour avec l'analyse et la mesure de suivi pour les mesures à long terme planifiées pour la personne résidente et qu'il aurait dû l'être.

**Sources :** Rapport d'IC; dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la directrice générale et la responsable de la PCI.