

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1 ^{er} octobre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1163-0003
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Bay Haven Nursing Home Incorporated
Foyer de soins de longue durée et ville : Bay Haven Nursing Home, Collingwood

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 24, 25 et 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er} octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155236 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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

**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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. On a omis de procéder aux évaluations requises et d'informer le médecin immédiatement de l'état de santé de la personne. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu qu'il aurait fallu aviser immédiatement le médecin et la famille de la situation, et ce, en vue de la prise de mesures.

On a omis de prendre des mesures immédiates, ce qui a potentiellement compromis la santé de la personne résidente et la capacité de voir à ce que l'on mette en œuvre une intervention médicale plus poussée.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation et évaluations concernant la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la personne préposée aux services de soutien personnel, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé.