

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1147-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP, par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Hope Street Terrace, Port Hope

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 au 24 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier en lien avec un incident qui a conduit à l'hospitalisation d'une personne résidente
- Dossier en lien avec de la négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier en lien avec un incident relatif à l'alimentation concernant une personne résidente
- On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection : Dossier en lien avec une chute

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de*

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

2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 79(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait, dans le cadre du service de restauration du foyer, un processus dont l'aide en diététique avait connaissance en ce qui concerne les interventions propres à une personne résidente.

Plus précisément, on a omis de servir à une personne résidente des aliments dont la texture était conforme aux exigences établies, parce que l'aide en diététique n'était pas au courant du processus en place pour voir à ce que l'on fournisse à cette personne des aliments dont la texture était appropriée; le tout a entraîné un incident.

Sources : Dossiers de la personne résidente; entretiens avec la ou le gestionnaire de la nutrition et l'aide en diététique.