

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1202-0002
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd., société en commandite, par son commandité, Omni Health Care Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Frost Manor, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 19 au 21 et les 24 et 25 mars 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00140179 -2703-000014-25 - Mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Plainte : n° 00140279 -2703-000015-25 - Altercation impliquant un mauvais traitement d'ordre physique entre deux personnes résidentes.

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 : Altercations et autres interactions entre personnes résidentes

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 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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-Est

33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en place et à compléter les mesures d'intervention nécessaires pour réduire les risques de conflits et d'interactions préjudiciables entre les personnes résidentes, suite à une altercation physique survenue entre deux personnes résidentes. L'outil du Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) (BSO-DOS) a été utilisé pour surveiller les comportements des personnes résidentes. Il a été constaté que l'outil BSO-DOS, requis pour la surveillance de la personne résidente durant une période de cinq jours n'a pas été documenté et est resté vide pendant plusieurs heures d'affilée.

Les entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et l'infirmière ou l'IAA du Projet OSTC ont confirmé que l'outil BSO-DOS aurait dû être documenté avec précision tout au long de la période requise. La politique des foyers de soins de longue durée indique que l'outil BSO-DOS doit être documenté toutes les 30 minutes pendant cinq jours.

Sources : dossiers cliniques système d'observation de la démence (BSO-DOS) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), rapport d'incident critique, politique de révision du programme BSO-DOS de mars 2025, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et l'IAA du Projet OSTC.

[741746]