

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 24 avril 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1566-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Grey**Foyer de soins de longue durée et ville :** Lee Manor Home, Owen Sound**Inspectrice principale / Inspecteur principal**

Katy Harrison (766)

**Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur**

Kathryn Harrison

Digitally signed by Kathryn Harrison

Date: 2024.04.25 08:33:02 -04'00'

**Autres inspectrices / inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : du 9 au 11, du 15 au 18 avril 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00108612, lié à la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00111619, lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00109573, liées aux chutes. Le dossier suivant a été rempli lors de cette inspection : dossier : n° 00109203.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS D'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : de l'alinéa 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les personnes résidentes 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 ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Le règlement de l'Ontario 246/22, 2 (1) (c) définit la violence physique comme l'usage de la force physique de la part d'une personne résidente pour causer des lésions corporelles à une autre personne résidente. (mauvais traitements d'ordre physique)

#### **Justification et résumé**

**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

Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et l'a pris par le bras, ce qui a causé une blessure à l'une d'elles.

L'absence de protection de la personne résidente contre les mauvais traitements a entraîné des dommages physiques et des blessures.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA). [766]

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2)**

Prévention et gestion des chutes

par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la personne résidente qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation de la personne résidente l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes qui tombent fassent l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié

### **Justification et résumé**

Lorsqu'une personne résidente a été incapable de porter son poids, elle a été abaissée au sol par deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP). Une PSSP a déclaré que la personne résidente ne présentait aucun signe de

**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

blessure ou de douleur et n'a donc pas signalé immédiatement l'incident à l'infirmière. Les PSSP soulèvent la personne résidente du sol à l'aide d'un lève-personne et continuent à lui prodiguer des soins.

Plusieurs jours plus tard, une IAA a évalué la personne résidente, qui présentait alors des signes de douleur. Elles ont déclaré que la personne résidente était tombée lors d'un quart de travail précédent, qu'elle avait été descendue au sol, que cela avait été considéré comme un changement de niveau et qu'il s'agissait d'une chute dont on avait été témoin.

Une radiographie a été effectuée et a montré que la personne résidente avait subi une blessure.

Le directeur administratif a confirmé que la personne résidente était tombée et qu'aucune évaluation postérieure à sa chute n'avait été réalisée.

Le fait que le foyer n'ait pas effectué d'évaluation de la personne résidente postérieure à sa chute aurait pu empêcher l'identification et le traitement précoces de tout problème potentiel.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques, entretien avec une PSSP (personne préposée aux services de soutien personnel) et d'autres membres du personnel. [766]