

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1098-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Owen Hill Community, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 24 et 25 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132098 – Suivi n° 001 – alinéa 19 (1) c) de la *LRSLD* (2021) – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1098-0004. Date d'échéance de la mise en conformité : le 31 décembre 2024.
- Demande n° 00133626 [Incident critique (IC) n° 2584-000016-24] liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00134439 [IC n° 2584-000017-24] liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1098-0004 donné en vertu de l'alinéa 19 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements observés infligés à une personne résidente par un membre du personnel soient immédiatement signalés au directeur. Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour un membre du personnel qui ne respecte pas le paragraphe 28 (1).

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Un étudiant aurait observé un incident entre un membre du personnel et une personne résidente dans le cadre des soins. Comme l'étudiant n'avait pas signalé immédiatement les mauvais traitements observés, le membre du personnel a continué à travailler avec la personne résidente jusqu'à la fin de son quart de travail. Cela a exposé la personne résidente à un risque pour sa sécurité.

Sources : Incident critique n° 2024-000016-24, enquête interne du foyer, entretiens avec le personnel.

[000864]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Le chariot à médicaments du troisième étage a été trouvé déverrouillé dans le couloir. Le membre du personnel autorisé chargé de surveiller et de verrouiller le chariot à médicaments se trouvait dans la chambre d'une personne résidente.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Observation et entretien avec le personnel.

[741126]