

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1608-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation du comté de Lambton

Foyer de soins de longue durée et ville : Marshall Gowland Manor, à Sarnia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 mai et le 13 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Incident critique (IC) n° M613-000009-25, lié à des allégations de négligence d'un résident.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident manifestait des comportements réactifs, des stratégies soient mises en œuvre pour réagir à ces comportements. Le résident a affiché un comportement réactif et le personnel préposé aux services de soutien à la personne n'a pas signalé ce comportement au personnel infirmier. Comme la situation ne leur a pas été signalée, les membres du personnel infirmier ignoraient que le résident avait affiché un comportement réactif et n'ont donc pas mis en œuvre de stratégies pour réagir à ces comportements, comme indiqué dans son programme de soins.

Sources : Le dossier clinique du résident, y compris le programme de soins, les tâches, les notes d'évolution et les ordres; les notes d'enquête du foyer liées à un IC; les entrevues avec le personnel.