

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, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1229-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Peel Housing Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Vera M. Davis Community Care Centre, Bolton

Inspectrice principale
Amanpreet Kaur Malhi (741128)

Signature numérique de l'inspectrice

Amanpreet K Malhi Malhi

signé numériquement par Amanpreet K

Date : 2024.05.31 15:16:04 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 avril 2024, et du 1^{er} au 3 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00111628 ayant trait à un cas de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.

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

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, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Réévaluation et révision

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

Non-respect de l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des méthodes différentes fussent prises en considération lors de la révision du programme de soins de la personne résidente 002 lorsque les interventions qui y sont prévues pour gérer ses risques d'altercations ou d'interactions potentiellement dangereuses avec d'autres personnes résidentes se sont révélées inefficaces.

Justification et résumé

Après examen du dossier, on a remarqué que la personne résidente 002 avait de multiples incidents d'altercations avec la personne résidente 001 et plusieurs autres personnes résidentes du foyer.

Les mêmes interventions ont été mises en œuvre à la suite de chaque incident, mais elles n'ont pas été efficaces et l'on n'a pas essayé d'autres méthodes.

L'infirmière ou l'infirmier 105 du Projet OSTC a déclaré qu'il fallait recueillir davantage de renseignements pour comprendre les déclencheurs de comportement de la personne résidente, car les personnes résidentes habituelles n'étaient pas impliquées dans les incidents d'agression actuels.

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, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ne pas réévaluer l'efficacité des interventions ni prendre en considération des méthodes différentes pour gérer le risque d'altercations de la personne résidente a donné lieu à d'autres altercations.

Sources : Incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente 002, et entretiens avec le personnel du foyer. [741128]