

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1297-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP par son associé commandité, Arch Long Term Care MGP, ainsi que des partenaires de celui-ci, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation.

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington House Nursing Home, Prescott

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 27 et 28 novembre, et les 2, 3, 5, 9 et 10 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre : n° 00126594-RIC 2807-000018-24 et le registre : n° 00133285-RIC 2807-000025-24 – éclosion de COVID et d'IAVR;
- le registre : n° 00128992-RIC 2807-000019-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre : n° 00130667-RIC 2807-000021-24 – mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00131062-RIC 2807-000022-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre : n° 00133037 – plainte relative au nettoyage de l'équipement.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on respectât, pour une personne résidente, la politique écrite du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*). Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas immédiatement fait rapport au foyer d'une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel, et de négligence envers une personne résidente de la part d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé (IA), tel que requis dans la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and*

Neglect Policy).

Sources : Rapport d'incident critique, dossier d'enquête, politique relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*), et un entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on respectât la politique écrite du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*) pour un incident de mauvais traitements d'ordre physique avec lésion d'une personne résidente envers une personne résidente. Une ou un IA n'a pas immédiatement fait rapport au directeur de l'incident de mauvais traitements d'ordre physique avec lésion d'une personne résidente envers une personne résidente, tel que requis dans la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*).

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes, rapport d'incident critique, dossier d'enquête, politique relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*), et entretiens avec la ou le DSI et une ou un IA.