

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1287-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 4) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Pinecrest (Plantagenet), Plantagenet

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00130447 – ayant trait à une allégation de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre personnel;
- les registres n° 00130525 et n° 00131623 – ayant trait à des cas allégués de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une membre du personnel utilisât des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aidait des personnes résidentes en utilisant le lève-personne pour baignoire.

Lors de l'inspection, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué ne pas avoir besoin de deux membres du personnel pour utiliser le lève-personne pour baignoire pour les bains d'une personne résidente dans le foyer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué que tous les appareils pour soulever des personnes résidentes dans le foyer sont considérés comme des lève-personnes et nécessitent l'aide de deux membres du personnel.

Sources : Entretiens avec une PSSP et la ou le DSI, et examen de la politique n° LP-01-01 intitulée programme de levages et de transferts sécuritaires des personnes résidentes (*Safe Resident Lifts and Transfers Program # LP-01-01*).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui avait besoin de produits pour incontinence disposât d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

En octobre 2024, les vêtements d'une personne résidente étaient mouillés, car on ne lui avait pas changé sa culotte d'incontinence pendant une longue durée. Une PSSP a indiqué que les vêtements de la personne résidente étaient mouillés, car sa culotte d'incontinence était saturée d'urine et que la personne résidente s'était plainte d'être mouillée.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et de la trousse d'enquête d'incident critique, et entretiens avec une PSSP et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente un certain jour d'octobre 2024, notamment des évaluations, des réévaluations et la résistance aux interventions lors de la prestation des soins liés à l'incontinence, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

En octobre 2024, une personne résidente n'avait pas reçu ses soins liés à l'incontinence pendant une longue durée en raison de sa résistance aux soins offerts par un membre du personnel des services de soutien personnel. Les comportements réactifs de la personne résidente en réaction aux interventions de soins liés à l'incontinence n'ont pas été évalués, réévalués ou documentés.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP et l'administratrice ou l'administrateur.