

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1587-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens, Collingwood

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 7 et du 11 au 14 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00132449 – Plainte en lien avec des allégations de négligence et des inquiétudes concernant la facilitation des selles.
- Dossier : n° 00134866 – Incident critique n° M581-000077-24 – Dossier en lien avec des allégations de négligence relativement aux soins liés à l'incontinence.
- Dossier : n° 00135659 – Incident critique n° M581-000080-24 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier : n° 00135095 – Incident critique n° M581-000001-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00137367 – Incident critique n° M581-000003-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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 reçoive l'aide nécessaire pour changer sa culotte lorsqu'elle était souillée. La personne résidente a demandé à des membres du personnel de l'aider à changer sa culotte afin de rester propre et au sec et n'a pas reçu d'aide immédiatement. La personne résidente a été laissée dans sa culotte souillée pendant environ 45 minutes avant de recevoir l'aide du personnel.

Sources : Entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel n° 109 et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé n° 107; notes sur l'évolution de la situation; notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des stratégies et des mesures d'intervention pour la gestion des comportements réactifs figurent dans le programme

de soins d'une personne résidente afin d'assurer la sécurité du personnel et des personnes résidentes.

Une personne résidente a eu un comportement inapproprié à l'endroit d'une autre personne résidente. Deux codes blancs ont été déclenchés ce soir-là pour gérer les comportements réactifs.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins aux personnes résidentes n° 115; politique sur les comportements réactifs.