

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, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 11 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1450-0004

Type d'inspection :

Plainte
Suivi

Titulaire de permis : The Ontario Mission of the Deaf

Foyer de soins de longue durée et ville : Bob Rumball Home for The Deaf, Barrie

Inspectrice principale

Kim Byberg (729)

Signature numérique de l'inspectrice

Kimberly Byberg

Digitally signed by Kimberly
Byberg
Date: 2024.07.11 13:35:41 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Eunice Dapaah (000861)
Jasneet Ahuja (000865)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : le 28 juin et du 2 au 5 juillet 2024.

Cette inspection en lien avec une plainte concernait :

- Registre n° 00118564 – En lien avec les processus du foyer pour les soins de fin de vie.

Cette inspection de suivi concernait :

- Registre n° 00111313 – Suivi n° 1, Ordre de conformité (OC) hautement prioritaire n° 001 / 2024_1450_0001, en lien avec le paragraphe 24 (1) Obligation de protéger de la *LRSLD* (2021).

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, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1450-0001 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Jasneet Ahuja (000865)

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
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 1 vi du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ontario 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
 - vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel suive correctement le code bleu de la politique d'urgence médicale du foyer lors d'une urgence médicale.

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, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que lorsque la Loi ou le règlement exigeait qu'un titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, il veillerait à ce que cette politique soit respectée.

Selon l'annexe A de la politique du foyer en matière d'urgence médicale (n° EMERG-I-04), la directive de niveau trois concernant les soins avancés visait le transfert de la personne résidente dans un hôpital de soins actifs avec réanimation cardiorespiratoire (RCR) et, en cas de modification des souhaits du mandataire spécial ou de la personne résidente, le changement doit prendre la forme d'un consentement écrit.

Justification et résumé

Une personne résidente a vécu une urgence médicale et est décédée par la suite.

Lors de cette urgence, le personnel n'a pas suivi la directive de niveau trois concernant les soins de santé avancés pour la personne résidente. Il a plutôt informé le mandataire spécial de la détérioration de l'état de la personne résidente et lui a demandé ce qu'il souhaitait faire. Le personnel n'a pas examiné le statut de niveau trois de la directive avancée sur les soins de santé des personnes résidentes avec le mandataire spécial, n'a pas expliqué les conséquences du passage du niveau trois au niveau un, n'a pas confirmé si le mandataire spécial comprenait l'incidence des changements, et n'a pas documenté ces modifications par écrit.

Sources : Directives avancées en matière de soins de santé, code bleu – politique en matière d'urgence médicale n° EMERG-I-04, dernière révision : mars 2023, entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et une infirmière autorisée.

[000861]