

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1703-0005

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 3) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Owen Sound, Owen Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00125514 – IL-0130606-AH/ 3061-000057-24 allégations de mauvais traitement d'ordre physique du personnel envers une personne résidente
- Plainte : n° 00129862 – IL-0132651-AH/3061-000064-24 – allégation de négligence du personnel envers une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Conformément au par. 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

sont définis comme c) l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi des blessures lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'a heurtée avec un objet. La personne résidente a guéri sans conséquence d'ordre affectif.

La directrice générale (DG) a confirmé que la PSSP avait physiquement maltraité la personne résidente et que la PSSP avait été licenciée.

Ne pas protéger la personne résidente de la PSSP a causé un préjudice réel.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquêtes, indicent critique et entretiens avec la DG et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que soient consignées pour une personne résidente les mesures prises à son égard dans le cadre du programme de soins liés à l'incontinence, notamment les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas consigné le moment où une personne résidente a refusé des soins et a documenté que d'autres PSSP avaient fourni ces soins.

La directrice générale a indiqué que la PSSP avait falsifié les documents lorsqu'elle n'a pas inscrit qu'une personne résidente avait refusé des soins et a inscrit avoir effectué les soins qui ont été fournis par un ou une autre membre du personnel.

Lorsque la PSSP a consigné de manière inexacte si une intervention avait été fournie ainsi que la réaction de la personne résidente, il était difficile de suivre et de déterminer l'efficacité de l'intervention.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.