

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1703-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 17 et 22 au 29 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139002/incident critique n° 3061-000007-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00139854/incident critique n° 3061-000011-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Dossier : n° 00139998/incident critique n° 3061-000013-25 – Dossier en lien avec un transfert inapproprié
- Suivi n° : 1 – Alinéa 74(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programmes de soins alimentaires et d'hydratation
- Dossier : n° 00143250/incident critique n° 3061-000017-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00143707/incident critique n° 3061-000020-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1703-0001 en lien avec l'alinéa 74(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 du : sous-alinéa 3(1)19ii de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

- 19. Le résident a le droit :
 - ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les droits d'une personne résidente en ce qui concerne le refus de donner son consentement à propos d'un traitement. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a administré un traitement à une personne résidente après que celle-ci l'eut refusé.

Sources : Entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice générale ou le directeur général; notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au

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

directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Aux termes du paragraphe 154(3) de la LRSLD, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui lorsqu'un membre du personnel omet de respecter le paragraphe 28(1) de la LRSLD.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe immédiatement la directrice ou le directeur d'un incident présumé de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente. Une personne résidente a dit à une PSSP qu'un membre du personnel avait agi avec rudesse en lui fournissant des soins, ce qui lui avait occasionné une douleur au poignet. La PSSP a immédiatement signalé ces allégations à une ou un IAA. Ce n'est que deux jours plus tard que l'IAA en a fait part à l'IA. De même, l'incident présumé n'a été signalé à la directrice ou au directeur que deux jours après qu'il se fut produit.

Sources : Entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la PSSP; entretiens réalisés dans le cadre d'une enquête; rapport présenté après les heures de bureau.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Une aide-infirmière ou un aide-infirmier a procédé au transfert d'une personne résidente d'une manière qui ne correspondait pas à ce que prévoyait le programme de soins de la personne à cet égard.

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

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique sur le levage et le transfert des personnes résidentes; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et l'aide-infirmière ou l'aide-infirmier.