

Ministère des Soins de
longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Inspections de soins de longue durée

Bureau régional de Sudbury
159 Cedar St, Suite 403
Canada ONP3E 6A5
Téléphone: (800) 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Rapport destiné au public

Date de délivrance du rapport : le 24 novembre 2022	
Numéro d'inspection : 2022-1155-0001	
Type d'inspection : Système de rapport d'incidents critiques	
Titulaire du permis : Maison de soins infirmiers Algonquin de Mattawa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Maison de soins infirmiers Algonquin, Mattawa	
Inspectrice principale Shannon Russell (692)	Signature de l'inspectrice principale Shannon K Russell <small>Signé numériquement par Shannon K Russell</small> <small>Date : 24/112022 16:08:45 -05'00'</small>

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 14 au 18 novembre 2022.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Quatre cas concernant des incidents de résidents ayant subi des chutes, entraînant un changement considérable de l'état de santé;
- Deux cas concernant un mauvais traitement d'ordre physique d'un résident de la part d'un autre résident, entraînant des blessures;
- Un cas concernant un incident d'origine inconnue qui a causé des blessures à un résident, entraînant un transfert à l'hôpital.

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

- Prévention et gestion des chutes
- Services de soins et de soutien aux résidents
- Comportements réactifs
- Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de
longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Inspections de soins de longue durée

Bureau régional de Sudbury
159 Cedar St, Suite 403
Canada ONP3E 6A5
Téléphone: (800) 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions entre résidents

NR n°1 Avis écrit en vertu de la LRS LD, 2021, disposition 154 (1) 1.

Non-respect des exigences : LFS LD, 2007, paragraphe 6 (7).

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le plan de soins d'un résident soient fournis, comme le précise le plan.

Justification et résumé

Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) a entendu des bruits de voix et lorsqu'il est entré dans la zone, un résident a indiqué qu'un autre résident avait manifesté un comportement réactif particulier à son égard. Au moment de l'incident, le résident qui présentait des comportements réactifs devait bénéficier d'une intervention particulière, mais celle-ci n'avait pas été mise en œuvre au moment de l'incident.

Le plan de soins du résident indiquait que l'intervention particulière devait être appliquée en tout temps, en raison de ses antécédents de comportements réactifs.

Les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel autorisé, le responsable des comportements réactifs du foyer et le directeur des soins (DDS) ont tous indiqué que le résident devait bénéficier de l'intervention particulière au moment de l'incident, afin de prévenir d'autres incidents.

Le refus de mettre en place l'intervention prévue pour le résident a eu un impact modéré sur le résident et présente un risque modéré pour les co-résidents.

Sources : rapport du SCI; dossiers de soins de santé des résidents; notes d'enquête interne du foyer; politique du foyer intitulée « OSCT/Comportements réactifs », n° NM-E-26, dernière révision en décembre 2019; et entretiens avec le personnel en soins directs, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) responsable n°115 et le DDS. [692]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de positionnement

NR n°2 Avis écrit en vertu de la LRS LD, 2021, disposition 154 (1) 1.

Non-respect des exigences : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sûres, propres à l'utilisation d'un type d'aide, lorsqu'il prodigue des soins à un résident.

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Inspections de soins de longue durée

Bureau régional de Sudbury

159 Cedar St, Suite 403
Canada ONP3E 6A5
Téléphone: (800) 663-6965
sudburysao.moh@ontario.ca

Justification et résumé

L'IAA a constaté qu'un résident avait une blessure à un endroit précis; le PSSP qui s'occupait du résident a indiqué qu'il ne savait pas comment le résident s'était blessé. Le PSSP a indiqué à l'IAA qu'il avait fourni au résident un type d'aide dans le cadre de ses activités de la vie quotidienne (AVQ).

Le plan de soins du résident au moment de l'incident indiquait qu'il avait besoin d'un autre type d'aide pour accomplir cette AVQ particulière.

Le personnel en soins directs et le DDS ont indiqué que le personnel devait toujours suivre le type d'aide particulier prévu dans le plan de soins du résident pour accomplir les AVQ particulières, pour la sécurité des résidents.

Il y avait un risque modéré de blessure pour le résident lorsque le PSSP n'a pas fourni au résident le type d'aide requis pour accomplir l'AVQ particulière.

Sources : rapport du SCI; dossiers de soins de santé des résidents; « Politique et procédures en matière de charge minimale », n° NM-09, dernière révision en octobre 2022; notes d'enquête interne du foyer; entretiens avec le personnel en soins directs et le DDS. [692]