

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

|                                                                                                  |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Date d'émission du rapport :</b> 11 juillet 2024                                              |                                                                                                                       |
| <b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1529-0001                                                      |                                                                                                                       |
| <b>Type d'inspection :</b><br>Incident critique                                                  |                                                                                                                       |
| <b>Titulaire de permis :</b> Board of Management for the District of Nipissing West              |                                                                                                                       |
| <b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Au Château, Sturgeon Falls                      |                                                                                                                       |
| <b>Inspectrice principale</b><br>Sylvie Byrnes (627)                                             | <b>Signature numérique de l'inspectrice</b><br>Digitally signed by Sylvie Byrnes<br>Date: 2024.07.11 13:26:23 -04'00' |
| <b>Autres inspectrices / autres inspecteurs</b><br>Lisa Moore (613)<br>Arash Pouralborz (000837) |                                                                                                                       |

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00108729 en lien avec des mauvais traitements entre personnes résidentes;
- Registre n° 00111884 en lien avec la négligence envers une personne résidente;
- Registre n° 00112137 en lien avec une éclosion de grippe A;
- Registre n° 00113918 en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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

**Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix.

**Justification et résumé**

Pendant une période déterminée, une personne résidente n'a pas pris un bain deux fois par semaine; les bains n'ont pas été reportés. La directrice des soins a confirmé que les personnes résidentes devaient prendre un bain deux fois par semaine en utilisant la méthode de leur choix et a déclaré que le personnel n'avait pas fait le suivi avec les autres membres du personnel pour s'assurer que la personne résidente prenait un bain deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix.

Le risque et les répercussions étaient minimales pour la personne résidente, car elle recevait des soins quotidiens le matin et au coucher.

**Sources :** Rapport d'incident critique; dossier d'enquête; documentation sur les bains dans l'application Point of Care; et entretien avec la directrice des soins. [613]