

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 18 octobre 2024

Date d'émission du rapport initial : 16 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1129-0003 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Wiigwas Elder and Senior Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Wiigwas Elder and Senior Care, Kenora

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Retirer un avis écrit en vertu de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22, qui avait été inclus par erreur.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 18 octobre 2024

Date d'émission du rapport initial : 16 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1129-0003 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Wiigwas Elder and Senior Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Wiigwas Elder and Senior Care, Kenora

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Retirer un avis écrit en vertu de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22, qui avait été inclus par erreur.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 19 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Demande liée à des allégations de négligence envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Demande liée à des allégations de mauvais traitements d'ordres verbal et physique entre personnes résidentes.
- Plainte portant sur des préoccupations concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 ce qu'une personne résidente ne fasse pas l'objet de négligence de la part du personnel.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. définit la négligence comme étant le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Justification et résumé

Le dossier d'enquête interne du foyer concernant un incident critique a confirmé que le personnel n'avait pas répondu en temps opportun aux besoins en matière de soins d'une personne résidente.

Un entretien avec l'administratrice du foyer a confirmé que les soins auraient dû être prodigués dans un délai approprié.

Sources : Examen de l'incident critique n° 2620-000008-24; examen de l'enquête interne du foyer sur l'incident critique n° 2620-000008-24; examen des politiques du foyer dans le cadre du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect*); entretiens avec le personnel et l'administratrice du foyer.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

Au cours d'un entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel, des allégations de suspicion de mauvais traitements et de négligence à l'égard de personnes résidentes ont été soulevées.

La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence exige que le personnel signale immédiatement à la direction du foyer tout mauvais traitement ou toute négligence constaté ou suspecté à l'égard des personnes résidentes.

Le directeur des soins infirmiers et l'administratrice du foyer ont tous deux déclaré qu'ils n'avaient été informés d'aucune des allégations de suspicion de mauvais traitements et de négligence, et que s'ils l'avaient été, ils auraient immédiatement pris des mesures.

Sources : Examen d'un cahier de communication; examen d'une lettre adressée par le personnel à la direction du foyer; examen de la politique du foyer de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect*); entretiens avec l'administratrice du foyer, le directeur des soins infirmiers et le personnel.

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur les soupçons de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes par quiconque ou par le titulaire de permis ou le personnel, qui ont causé un préjudice pour la personne résidente, et n'a pas communiqué les renseignements sur lesquels ces soupçons sont fondés.

A.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport un jour après qu'un incident de mauvais traitement ou de négligence présumé a été signalé à une personne résidente par le personnel.

Un entretien avec l'administratrice du foyer a confirmé qu'un rapport immédiat aurait dû être communiqué au directeur.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2620-000008-24 et entretien avec l'administratrice du foyer.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

B.

Justification et résumé

Une altercation entre personnes résidentes a eu lieu, et le foyer n'a pas immédiatement signalé l'incident au directeur comme il se doit.

Lors d'un entretien avec l'administratrice, celle-ci a affirmé que le personnel devait immédiatement informer le directeur lorsqu'un incident de mauvais traitement envers une personne résidente se produisait dans le foyer.

Sources : Notes d'évolution des personnes résidentes; rapport d'incident critique n° 2620-000006-24; et entretien avec l'administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Condition d'utilisation d'un appareil d'aide
personnelle**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 36 (3) de la *LRSLD* (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider une personne résidente relativement à une

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

activité courante de la vie que si son utilisation était prévue dans le programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Des observations ont été faites auprès d'une personne résidente avec un appareil d'aide personnelle en cours d'utilisation.

Un entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins infirmiers a confirmé qu'ils n'avaient pas trouvé d'ordonnance ou de consentement pour l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle par la personne résidente.

Sources : Observations d'une personne résidente; examen du dossier de santé et du programme de soins actuel d'une personne résidente; entretiens avec l'administratrice du foyer, le directeur des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

a) les protocoles de surveillance que délivre le directeur à l'égard d'une maladie transmissible particulière ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique;

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles délivrés par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, les personnes résidentes n'ont pas reçu de l'aide pour se laver les mains avant de recevoir un repas.

Justification et résumé

Les observations ont révélé que l'hygiène des mains n'était pas proposée de manière uniforme aux personnes résidentes.

Un entretien avec l'administratrice du foyer a confirmé que l'hygiène des mains devait être proposée à toutes les personnes résidentes avant les repas.

Sources : Observations; entretien avec l'administratrice du foyer.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 252 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (2) La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

b) être effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel est embauché ou celle à laquelle le bénévole est accepté par le titulaire de permis.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un employé fasse l'objet d'une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables dans les six mois avant son embauche par le foyer.

Justification et résumé

L'examen du dossier d'un employé a révélé que la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avait été effectuée plus de six mois avant son embauche par le foyer.

Un entretien avec l'administratrice du foyer a confirmé que la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables aurait dû être effectuée dans les six mois avant son embauche par le foyer.

Sources : Examen du dossier d'un employé; examen des vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables; entretien avec l'administratrice du foyer.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 252 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (4) Le titulaire de permis exige que la personne lui fournisse, avant son embauche à titre de membre du personnel ou son acceptation à titre de bénévole, une déclaration signée dans laquelle elle divulgue ce qui suit :

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

1. Tous les éléments suivants qui la concernent et qui ont eu lieu :
 - i. chaque accusation à l'égard d'une infraction prescrite en application du paragraphe 255 (1) pour laquelle elle a été accusée,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un employé fournisse, avant son embauche à titre de membre du personnel, une déclaration signée.

Justification et résumé

L'examen du dossier d'un employé a révélé que la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant son embauche par le foyer n'avait pas donné de résultats concluants.

Un examen plus approfondi a permis de déterminer qu'aucune déclaration signée ne figurait au dossier.

Un entretien avec l'administratrice du foyer a confirmé qu'une déclaration signée était nécessaire.

Sources : Examen du dossier d'un employé; examen de la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables d'un employé; et entretiens avec l'administratrice du foyer.