

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 de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1030-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Dover Cliffs Operating Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Dover Cliffs, Port Dover	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Ali Nasser (523)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Dante De Benedictis (000818) Aby Thomas (000830)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 8 et 9 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00114318 - incident critique concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Plainte : n° 00114750 - plainte concernant des allégations de négligence à l'égard d'un résident par le personnel.
- Plainte : n° 00114765 - plainte concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Plainte : n° 00118753 - plainte concernant les chutes d'une personne résidente.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Protection des lanceurs d'alerte contre les représailles (Whistle-blowing Protection and Retaliation)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Dignité et soins appropriés

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

Non-respect de : la disposition 3(1)16 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion des droits d'une personne résidente à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte relative à des problèmes de soins aux personnes résidentes. Selon le plaignant, un membre du personnel non compétent a traité une personne résidente de manière inappropriée et fait un commentaire indu à son égard. À la date des faits, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fourni à la personne résidente un traitement qui lui a causé de la douleur. La personne résidente a demandé si la PSSP

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

était qualifiée pour fournir le traitement et celle-ci a répondu par un commentaire désobligeant. Un examen des notes d'évolution associées à la personne résidente a confirmé que le traitement avait été effectué par une PSSP non compétente, que le traitement avait été mal donné et qu'il avait causé un préjudice à la personne résidente.

Des entretiens ont été réalisés auprès du personnel et de la personne résidente. La personne résidente a confirmé que l'incident avait eu lieu. Elle avait l'impression de ne pas être traitée avec dignité et respect par la PSSP en question, du fait des commentaires qu'elle avait faits.

Lors des entretiens réalisés avec l'administrateur ainsi qu'une PSSP et une infirmière autorisée (IA), tous ont reconnu que le traitement ne devrait être effectué que par du personnel compétent, notamment des infirmières. De plus, l'administrateur a avoué que le commentaire indu avait été fait par le membre du personnel à l'égard de la personne résidente.

Cet incident a causé à la personne résidente un moindre sentiment général de dignité ainsi qu'une nouvelle blessure qui continue de lui causer de l'inconfort.

Sources : examen du dossier; entretiens. [000818]

AVIS ÉCRIT : Rapport

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 28(1)1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

A) À la date des faits, une personne résidente a reçu un traitement inapproprié, ce qui lui a causé une blessure. Un examen des notes d'évolution associées à la personne résidente a permis de confirmer le traitement inapproprié et la blessure.

Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a confirmé que l'incident en question avait eu lieu.

Lors d'un entretien avec l'administrateur, celui-ci a confirmé que l'incident avait eu lieu et déclaré qu'il n'avait pas signalé l'incident au directeur.

Rien ne prouve que l'incident en question ait été signalé au ministère des Soins de longue durée.

Sources : examen du dossier; entretiens. [000818]

B) À la date des faits, un incident a eu lieu lors du transfert d'une personne résident. L'examen des notes d'évolution associées à la personne résidente a confirmé l'incident et les blessures subies en conséquence. Rien n'indique que cet incident ait été signalé au MSLD.

Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a confirmé que l'incident en question avait eu lieu.

Lors d'un entretien avec l'administrateur, celui-ci a confirmé que l'incident avait eu lieu et déclaré qu'il n'avait pas signalé l'incident au directeur.

Rien ne prouve que l'incident en question ait été signalé au ministère des Soins de longue durée.

Sources : examen du dossier; notes d'évolution. [000818]

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 de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Technique de transfert

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position
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.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu un rapport d'incident critique, ainsi que deux plaintes concernant un incident survenu lors du transfert d'une personne résidente au cours duquel la PSSP n'a pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires.

Les entretiens avec la personne résidente et plusieurs membres du personnel ont confirmé que la PSSP avait utilisé des techniques de transfert inappropriées et non sécuritaires.

Lors de l'incident en question, la personne résidente a subi une blessure résultant de l'emploi d'une technique de transfert inappropriée.

Sources : examen du dossier; entretiens. [000818]