

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1554-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of Haldimand County

Foyer de soins de longue durée et ville : Grandview Lodge / Dunnville, Dunnville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 22 et 25 au 28 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00116317 – Incident critique, dossier n° M532-000015-24 concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Incident critique : n° 00121250 – Incident critique, dossier no M532-000023-24 concernant la prévention et la gestion des chutes
- Incident critique : n° 00125982 – Incident critique, dossier n° M532-000031-24 concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Incident critique : n° 00130002 – Incident critique, dossier n° M532-000036-24 concernant les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Incident critique : n° 00130514 – Incident critique, dossier n° M532-000039-24 concernant la prévention des mauvais traitements et de

la négligence

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Incident critique : n° 00117587 – Incident critique, dossier n° M532-000020-24 concernant la prévention et la gestion des chutes
- Incident critique : n° 00124630 – Incident critique, dossier n° M532-000030-24 concernant la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

Problème de conformité no 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 de : l'alinéa 3(1)5 de la LRSLD

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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis même ainsi que du personnel.

Justification et résumé

Après un incident concernant une personne résidente, on a mené une enquête, qui a permis de déterminer qu'un membre du personnel avait falsifié des documents relatifs aux soins fournis à cette personne.

Le foyer a déterminé qu'on avait omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit de la personne résidente à la protection contre la négligence, ce qui a compromis la sécurité de cette personne.

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence, ce qui aurait pu avoir de graves conséquences sur la santé et le bien-être de cette personne.

Sources : Incident critique, dossier d'enquête du foyer, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Justification et résumé

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Aux termes de l'alinéa 2(1)c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Un jour de mai 2024, une personne résidente marchait à côté d'une autre personne résidente lorsqu'un incident s'est produit, provoquant la chute de la première personne, qui a subi une blessure. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que cet incident était considéré comme un cas de mauvais traitements.

On a omis de protéger une personne résidente contre de mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente et elle a ainsi été exposée à un risque de préjudice.

Sources : Incident critique, entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.