

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1557-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Hastings

Foyer de soins de longue durée et ville : Hastings Centennial Manor, Bancroft

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 12 juillet, et du 15 au 18 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00116120 – SIC n° M537-000012-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00117465 – SIC n° M537-000015-24 – chute d'une personne résidente ayant provoqué une blessure;
- le registre n° 00119250 – SIC n° M537-000017-24 – décès inattendu d'une personne résidente;
- le registre n° 00119938 – plainte relative à des soins à 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins concernant les soins en matière d'élimination pour une personne résidente fussent fournis comme le précisait le programme.

Sources :

Examen du dossier d'une personne résidente, observation d'une personne résidente, entretien avec un membre du personnel.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respectât sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy*). Le personnel n'a pas immédiatement fait rapport d'un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente à un membre pertinent de l'équipe de leadership.

Sources :

SIC, dossier médical d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis concernant l'incident allégué, politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy*), entretiens avec du personnel.