

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

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1271-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : The Ontario-Finnish Resthome Association	
Foyer de soins de longue durée et ville : Mauno Kaihla Koti, Sault Ste. Marie	
Inspecteur principal Steven Naccarato (744)	Signature numérique de l'inspecteur
Autre inspectrice Lisa Moore (613)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 juin 2024

L'inspection concernait :

- Deux signalements concernaient de la négligence envers une personne résidente.
- Deux signalements concernaient des éclosions.
- Un signalement concernait de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente commis par une autre personne résidente.

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

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

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 : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 l'objet d'aucune négligence de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Justification et résumé

Une personne résidente n'avait pas reçu de soins.

Une PSSP n'avait pas prodigué de soins à la personne résidente ni rempli de documents pendant son quart de travail. La négligence envers la personne résidente a été corroborée.

Le fait que la PSSP n'ait pas fourni les soins requis n'a eu aucune incidence sur la personne résidente. Il existait un faible risque que la personne résidente ressente de l'inconfort et montre des signes d'altération de l'intégrité épidermique en raison de l'absence de soins particuliers.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC); dossier de santé d'une personne résidente; dossier d'enquête; politique en matière de routine du soir pour les PSSP (0207-04), révisée pour la dernière fois en janvier 2024; lettre du personnel; entretien avec la directrice adjointe des soins et d'autres membres du personnel. [613]

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

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 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 l'objet d'aucune négligence de la part de deux PSSP.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du 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 l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu de soins pendant deux quarts de travail.

Deux PSSP n'avaient pas fourni de soins adéquats pendant une période prolongée pendant deux quarts de travail distincts, et elles n'avaient pas documenté avec exactitude les soins prodigués à la personne résidente. La négligence envers la personne résidente a été corroborée.

Le défaut du personnel à veiller à la mise en œuvre des soins requis a eu des répercussions sur la personne résidente et a représenté un risque pour son intégrité épidermique.

Sources : RIC; dossier de santé d'une personne résidente; dossier d'enquête, politique en matière de routine de jour pour les PSSP (0207-02), révisée pour la

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

dernière fois en janvier 2024; lettres du personnel; entretiens avec la directrice générale des soins et d'autres membres du personnel. [613]

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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 fait immédiatement rapport au directeur de la négligence envers une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu de soins pendant deux quarts de travail.

La directrice générale des soins a confirmé qu'une infirmière autorisée (IA) n'avait pas fait immédiatement rapport au directeur de la négligence envers la personne résidente.

Le défaut de faire immédiatement rapport au directeur de la négligence n'a eu aucune incidence sur la personne résidente et ne lui a fait courir aucun risque.

Sources : RIC; dossier de santé d'une personne résidente; dossier d'enquête; annexe D de la politique en matière de prévention, de rapport et d'élimination des mauvais traitements envers les personnes résidentes (0301-1, 0901-1), révisée pour la dernière fois en janvier 2024; et entretiens avec la directrice générale des soins. [613]