

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 : 5 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1576-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Ville du Grand Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : Manoir des pionniers

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 octobre et le 1^{er} novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Une plainte portant sur des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée par le personnel;
- Une demande liée au décès inattendu d'une personne résidente;
- Une demande liée à un incident entraînant le décès d'une personne résidente;
- Suivi de l'ordre de conformité n° 01, délivré dans le cadre de l'inspection 2024-1576-0002, lié à l'obligation de protéger;
- Deux demandes liées à des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel;
- Une plainte portant sur un incident relatif à des médicaments;
- Une demande liée à des allégations de négligence envers une personne résidente par le personnel;
- Deux demandes liées à des éclosions de maladies infectieuses.

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

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n°2024-1576-0002 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- 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 : Documentation

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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 prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en particulier soit consignée. Après un incident, des soins ont été fournis à la personne résidente, ce qui n'a pas été consigné.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de levage et de transfert sécuritaires

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente en particulier soit transférée en employant des techniques sécuritaires.

Après le transfert, un membre du personnel n'a pas retiré un appareil fonctionnel porté par la personne résidente, ce qui a causé une blessure à cette dernière.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; notes d'enquête interne; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 4 du paragraphe 56 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Des stratégies visant à maximiser l'indépendance, le confort et la dignité des résidents, notamment de l'équipement, des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer incluse dans le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence obligatoire pour des soins fournis à une personne résidente précise.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence soient respectés.

Plus précisément, un membre du personnel a fourni à la personne résidente des soins qui dépassent le cadre de l'exercice de sa profession.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; politique du foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Un membre du personnel autorisé a administré les médicaments d'une personne résidente à une autre personne résidente par erreur.

Sources : Demande découlant d'une plainte; rapports d'incident lié à un médicament du foyer; notes d'évolution de la personne résidente.