

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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1576-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Ville du Grand Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : Pioneer Manor, Sudbury

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 7 au 11 avril et 14 et 15 avril 2025

L'inspection concernait :

- Une plainte en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente
- Un dossier en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par des membres du personnel
- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie au foyer
- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

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 a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent un appareil de transfert et de changement de position sécuritaire au moment d'aider une personne résidente.

Un rapport d'incident critique concernant une personne résidente ayant été blessée lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'a transférée a été soumis à la directrice ou au directeur. Selon le programme de soins de la personne résidente et un entretien avec celle-ci, la personne résidente a besoin d'une aide spécifique de la part du personnel pour utiliser un appareil, mais elle n'avait pas reçu cette aide au moment où est survenu cet incident.

Sources :

Examen du dossier d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer; entretiens avec la personne résidente, la PSSP et la ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Un rapport d'incident critique concernant une personne résidente qui a fait une chute

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

entraînant une blessure a été soumis à la directrice ou au directeur. On a examiné le dossier d'évaluation de la personne résidente et constaté qu'aucune évaluation postérieure à la chute n'y figurait.

Sources :

Examen de l'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de l'enquête interne du foyer; entretien avec la planificatrice ou le planificateur.