

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 initial

Date d'émission du rapport : 1^{er} octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1596-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the City of Thunder Bay

Foyer de soins de longue durée et ville : Pioneer Ridge, Thunder Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 12 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Deux plaintes liées à une éclosion de COVID-19.
- Une plainte liée à un incident de négligence présumée envers une personne résidente par le personnel.
- Une plainte liée à des mauvais traitements d'ordre physique présumés envers une personne résidente.
- Une plainte liée à des mauvais traitements d'ordre physique présumés envers une personne résidente par le personnel.

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de son individualité et respecte sa dignité et sa valeur intrinsèques.

Justification et résumé

Lors d'un service de repas, un employé a remarqué qu'un collègue interagissait avec une personne résidente d'une manière ne respectant pas la dignité et l'autonomie de la personne.

Lors d'un entretien, la ou le gestionnaire clinique (GC) a indiqué qu'il existait d'autres approches pour interagir avec la personne résidente dans cette situation.

L'enquête interne du foyer a déterminé que l'interaction était inappropriée et pouvait être perçue comme compromettant la dignité de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, dossier d'enquête interne du foyer et entrevues avec un membre du personnel et une ou un GC.

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

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Justification et résumé

Pendant qu'ils aidaient une personne résidente dans ses activités quotidiennes, des employés ont remarqué une nouvelle détérioration de l'intégrité cutanée chez celle-ci.

Le foyer a conclu que l'altération de l'intégrité cutanée est survenue pendant un changement de position de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers de santé d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée (FSLD), politiques du FSLD et entrevues avec le personnel, la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel, le médecin traitant et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle

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

et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre à une personne résidente le soutien personnel et les encouragements nécessaires pour manger et boire en toute sécurité.

Justification et résumé

Un jour précis, un membre du personnel a trouvé un plateau-repas non consommé dans la chambre d'une personne résidente. La personne résidente, comme indiqué dans son programme de soins, avait besoin d'aide pour manger.

En raison du manque de soutien de la part du personnel, la personne résidente n'a pas pu prendre son repas.

La ou le GC a confirmé durant l'entrevue que chaque personne résidente a le droit de bénéficier d'au moins trois repas par jour, et que celles ayant besoin d'aide pour manger doivent recevoir un soutien approprié au moment opportun.

Sources : Dossier d'enquête interne du foyer, entrevues avec une ou un GC et un membre du personnel, notes d'évolution d'une personne résidente et rapport d'incident critique.