

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 30 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1459-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Lifecare Centre, Brandford

Inspecteur principal

Ali Nasser (523)

Signature numérique de l'inspecteur

Ali Nasser signé numériquement par Ali Nasser
Date : 2024.04.30 15:33:04'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 et 29 avril 2024

L'inspection concernait :

- le registre : n° 00110363 – relativement au décès inattendu d'une personne résidente.
- le registre n° 00113658 – relativement à des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel,

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Par. 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 a omis de veiller à ce que une personne résidente fût protégées contre des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ayant trait à des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Lors d'un entretien, la personne résidente a confirmé l'incident avec un membre du personnel déterminé, incident qui lui avait fait ressentir de la peur.

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a dit avoir été témoin de l'incident entre la personne résidente et l'autre PSSP. La PSSP a dit qu'elle n'était pas intervenue au moment de l'incident.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers a déclaré que l'on considérait que les agissements du membre du personnel étaient des mauvais traitements, et que le membre du personnel qui a été témoin de l'incident aurait dû intervenir pour protéger la personne résidente et aurait dû faire rapport de l'incident immédiatement pour protéger la personne résidente d'incidents similaires.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La personne résidente a été mise en danger en raison des mauvais traitements et de la non-intervention du membre du personnel quand il a été témoin de l'incident.

Sources : examen de dossiers, entretiens avec du personnel et une personne résidente. [523]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements

Avis écrit de non-conformité n° 002 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, et prévoit que la politique est respectée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des personnes résidentes.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ayant trait à des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

La politique du foyer prévoyait de « documenter l'état actuel du client ou de la personne résidente dans le dossier médical et de remplir les documents requis pour le MSLD ».

Un examen du dossier clinique de la personne résident révélait qu'il n'y avait pas de documentation sur l'état de la personne résidente au moment où le foyer avait été mis au courant de l'incident.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers a confirmé qu'il n'y avait pas de documentation au moment de l'incident ou lorsqu'il ou elle avait eu connaissance des allégations. Il ou elle a dit que la politique n'avait pas été respectée.

Il y avait un risque, car la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements des personnes résidentes n'avait pas été respectée.

Sources : examen de dossiers, entretien avec du personnel. [523]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport immédiatement

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

Par. 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 a omis de veiller à ce qu'un incident observé de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel fût immédiatement signalé.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ayant trait à des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre personnel, qui ont été observés par un autre membre du personnel.

Lors d'un entretien, la personne résidente a confirmé l'incident avec un membre du personnel déterminé et que l'incident avait été observé par une autre PSSP.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a dit avoir été témoin de l'incident entre la personne résidente et l'autre PSSP. La PSSP a dit ne pas avoir fait rapport de l'incident à ce moment-là, car elle ne pensait pas qu'il s'agissait de mauvais traitements.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers a déclaré que l'on considérait que les agissements du membre du personnel étaient des mauvais traitements, et que le membre du personnel qui avait été témoin de l'incident aurait dû avoir fait rapport de l'incident immédiatement.

La personne résidente a été mise en danger parce qu'un membre du personnel n'avait pas immédiatement signalé le membre du personnel observé en train d'infliger des mauvais traitements.

Sources : examen de dossiers, entretiens avec du personnel et une personne résidente. [523]