

Ontario

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

Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins
de longue durée (LRSLD)*

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 22 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1542-0001

Type

d'inspection :

Plainte — incident
critique

Titulaire de permis : Le Conseil de gestion du District de Parry Sound Est

Foyer de soins de longue durée et ville : Eastholme Home for the Aged, Powassan

Inspectrice principale/Inspecteur principal

Shannon Russell (692)

Signature numérique de

**l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

Shannon K Russell

Signé numériquement par
Shannon K Russell
Date : 2024.04.22 16:22:43 -
04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Nicole Lemieux (721709)

Arash Pournalborz (n° 000837) était présent lors de cette inspection.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 8 au 12 avril 2024

Les plaintes/incidents concernaient :

- une éclosion de maladie;
- une plainte soumise à la directrice ou au directeur concernant les soins aux résidents;
- une allégation de négligence de personnes résidentes par le personnel;
- une allégation d'administration de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente par le personnel.

Ontario

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

Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins
de longue durée (LRSLD)*

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

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

Rapports et plaintes liés à la prévention des infections et à la prévention et au contrôle de la maltraitance et de la négligence (Infection Prevention and Control Prevention of Abuse and Neglect Reporting and Complaints)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 6(7)

Programme de soins

6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière, comme l'indique son programme.

Justification et résumé

Deux préposés aux services de soutien personnel ont aidé un résident à accomplir une activité spécifique de la vie quotidienne (AVQ). Quelques instants après avoir quitté le résident, les préposés aux services de soutien personnel ont constaté que celui-ci avait fait une chute et qu'il s'était donc blessé.

Le programme de soins du résident indique que le personnel doit accomplir les AVQ d'une manière précise. Les préposés aux services de soutien personnel ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas les détails de l'exécution des AVQ pour le résident. Cependant, ils ont indiqué qu'ils avaient accès au programme de soins du résident avant de lui prodiguer les soins.

Ontario

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins
de longue durée (LRSLD)**

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

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que le personnel devait fournir aux résidents les soins spécifiés dans leur programme de soins. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué que les préposés aux services de soutien personnel n'avaient pas fourni au résident les soins prévus dans son programme, ce qui a eu un impact modéré sur le résident.

Sources : rapport du SIC, réception de la plainte, dossiers de soins de santé d'un résident, notes d'enquête interne du foyer, examen de la politique du foyer intitulée « Programme de prévention et de gestion des chutes », révisée pour la dernière fois le 28 juin 2018, et entrevues avec le personnel de soins directs, le personnel inscrit et le DSI. (692).