

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 26 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1558-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Hastings

Foyer de soins de longue durée et ville : Hastings Manor Home for the Aged, Belleville

Inspectrice principale/Inspecteur principal

Carrie Deline (740788)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices ou inspecteurs

Tracey-Anne Chapman (000809)

Wendy Brown (602)

Cathi Kerr (641)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 14 juin, du 17 au 21 juin, les 24 et 25 juin 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : N° 00112442 – Incident critique (IC) n° M538-000022-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00113089 – IC n° M538-000025-24 – Allégation de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : N° 00113181 – Incident critique (IC) n° M538-000026-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00115014 – IC n° M538-000030-24 – Chute d'une personne résidente entraînant des blessures.
- Le dossier : N° 00115415 – IC n° M538-000031-24 – Allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00116121 – IC n° M538-000035-24 – Chute d'une personne résidente entraînant des blessures.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

- Le dossier : N° 00116915 – IC n° M538-000040-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00117227 – IC n° M538-000041-24 – Chute d'une personne résidente entraînant des blessures.
- Le dossier : N° 00117936 – Incident critique (IC) n° M538-000044-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00118049 – Incident critique (IC) n° M538-000045-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00118539 – IC n° M538-000050-24 – Allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : N° 00118814 – IC n° M538-000052-24 – Chute d'une personne résidente entraînant des blessures.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dispositif d'alarme à pince et qu'un

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

dispositif d'alarme de tapis de lit soient en place pour une personne résidente, tel que le précise son programme de soins.

Sources :

programme de soins de la personne résidente, observations, entretien avec le personnel.

[000809]

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme au programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. Le personnel n'a pas immédiatement signalé à un membre approprié de la direction les allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Sources :

examen des dossiers, examen du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, entretien avec le personnel

[740788]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

LRLSD (2021).

Non-respect du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et contrôle des infections en ne se conformant pas aux attentes quant au port de masques N95 lorsqu'il se trouve dans une unité en situation d'éclosion de COVID.

Sources :

observations, entretien avec le personnel.

[740788]