

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1568-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : City of Hamilton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Macassa Lodge, Hamilton	
Inspectrice principale Erin Denton-O'Neill (740861)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices Brittany Wood (000763) Betty Jean Hendricken (740884)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21 et du 24 au 26 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00109079 – Incident critique (IC) n° M552-000005-24 – en lien avec l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Registre n° 00113736 – IC n° M552-000019-24 – en lien avec l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Registre n° 00114158 – IC n° M552-000022-24 – en lien avec l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Registre n° 00111721 – IC n° M552-000013-24 en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00111980 – IC n° M552-000016-24 – en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspection a permis de clore les registres suivants :

- Registre n° 00109997 – IC n° M552-000008-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00111306 – IC n° M552-000010-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00116495 – IC n° M552-000027-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas fourni à l'auteur de la plainte une réponse de suivi dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte, qui énonce la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement.

Justification et résumé

Une infirmière gestionnaire a reçu une plainte verbale d'une personne résidente et d'un membre de sa famille concernant des allégations de préjudice physique survenu lors d'un bain.

Selon la politique du foyer en matière de plaintes officielles pour les personnes résidentes, les soignants et les défenseurs, toutes les plaintes doivent faire l'objet d'une enquête et être réglées dans la mesure du possible, et une réponse doit être fournie dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte.

Lors d'un entretien avec l'infirmière gestionnaire, celle-ci a confirmé que le foyer de soins de longue durée n'avait pas répondu à la personne résidente et au membre de sa famille dans les 10 jours ouvrables qui ont suivi la réception de la plainte, afin de leur fournir une mise à jour sur ce que le foyer a fait pour régler la plainte ou discuter des résultats de l'enquête.

Le défaut de fournir une mise à jour à l'auteur de la plainte dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte peut avoir entraîné un problème de communication avec la personne résidente.

Sources : Entretien avec la personne résidente, entretien avec l'infirmière gestionnaire, politique en matière de plaintes officielles pour les personnes résidentes, les soignants et les défenseurs (approuvée le 27 avril 2023), IC n° M552-000019-24, dossier clinique de la personne résidente.
[740884]