

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1151-0005
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Meadow Park (London) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Meadow Park (London), London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 4, 6 et 9 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 5 décembre 2024

Les inspections concernaient :

Plainte n°

- 00129333 : - concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes :

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° – avis écrit remis aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22. Comportements réactifs

Par. 58(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs, des stratégies soient élaborées pour réagir aux comportements réactifs à un déclencheur connu.

Un rapport du système des incidents critiques (SIC) a été soumis pour un incident présumé de comportement réactif d'une personne résidente envers une autre. La personne résidente était connue pour afficher des comportements réactifs. Au cours de plusieurs entretiens avec des membres du personnel,

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ceux-ci ont indiqué savoir qu'un déclencheur spécifique connu pour les comportements réactifs du résident avait été identifié. Aucun des membres du personnel interrogés n'a été en mesure de présenter des stratégies écrites pour prévenir, minimiser ou répondre aux comportements réactifs du résident, propres à ce déclencheur. Deux membres du personnel ont indiqué que les interventions devraient figurer dans le programme de soins; cela est inclus à la fois dans Point click care (PCC) et dans le one-to-one support staff binder [classeur des soins seul à seul]. L'examen du programme de soins du résident et du one-to-one support staff binder [classeur du personnel chargé du soutien seul à seul] n'a pas révélé d'interventions liées aux comportements réactifs de ce déclencheur connu.

Sources : Le programme de soins de la personne résidente, l'examen du programme des comportements réactifs pour les foyers de SLD (révisé le 14/08/2024) et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° avis écrit remis aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)1.

Non-respect de : 6 (1) c) de la *LRSLD*

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention du personnel qui fournit des soins directs à la personne résidente si celle-ci ne suit pas sa lettre d'entente.

Certains membres du personnel n'ont pas reçu d'instructions claires sur les politiques du FSLD et la lettre d'entente. La lettre d'entente n'était pas conservée dans le dossier papier du résident ni dans son unité d'habitation, mais plutôt dans un dossier fermé à clé dans le bureau du coordonnateur de l'expérience des résidents et des familles (CERF). À la page deux de la « lettre d'entente » il y a des règles qui n'ont pas été systématiquement appliquées.

Le programme de soins d'un résident ne comportait pas de directives claires concernant les règles et règlements du foyer et la lettre d'entente signée par les résidents. On a observé que des membres du personnel seul à seul n'appliquaient pas une règle, ce qui a donné lieu à un comportement réactif lorsque l'administrateur a tenté de faire respecter cette règle.

Étant donné que le programme de soins ne fournit pas d'indications claires sur le rôle du personnel et les interventions liées à la promotion du respect des règles et règlements du foyer par une personne résidente, il existe un risque accru de comportements réactifs de la part de ce résident à l'égard d'autres résidents et du personnel.

Sources : Entretiens avec le personnel, observations et rapport du système d'incident critique (SIC), lettre d'entente.