

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, ON P3E 6A5 Téléphone :
800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1603-0002

Type d'inspection : Suivi d'un incident critique

Titulaire de permis : Conseil de gestion du district de Kenora

Foyer de soins de longue durée et ville : Princess Court, Dryden

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Lauren Tenhunen (196)

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

Lauren Tenhunen

Signé numériquement par Lauren
Tenhunen
Date : 2024.05.22 12:25:00 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Jessamyn Spidel (000697)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 22 au 25 avril 2024, et à distance le 2 mai 2024.

L'inspection suivante concernait :

- une plainte relative à la chute avec blessure d'une personne résidente;
- une plainte relative à un incident ayant blessé une personne résidente;
- une plainte relative à un incident présumé d'abus sexuel d'une personne résidente par une autre personne résidente;
- une plainte pour un suivi sur l'ordre de conformité n° 001, inspection n° 2024-1603-0001- Règl. de l'Ont. 246/22 - Art. 19.

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, ON P3E 6A5 Téléphone :
800 663-6965

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1603-0001 relatif au Règl. de l'Ont. 246/22, art. 19 inspecté par Jessamyn Spidel (000697)

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Prévention et contrôle des

infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 25(1)

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.

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, ON P3E 6A5 Téléphone :
800 663-6965

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents était respectée.

Plus précisément, la politique du foyer exigeait que le personnel signale immédiatement toute allégation ou tout soupçon de mauvais traitement par quiconque et exigeait que le foyer mène une enquête interne sur l'incident.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait preuve de comportements inappropriés envers une autre personne résidente.

Des membres du personnel ont été témoins de ces incidents, mais ne les ont pas signalés, conformément aux procédures du foyer.

Une entrevue avec le DSI a confirmé que la direction n'était pas au courant des incidents, alors qu'elle aurait dû l'être.

Un risque modéré a été identifié alors que le foyer ne se conformait à sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro concernant les mauvais traitements.

Sources : Notes d'évolution de deux personnes résidentes; politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (dernière révision : 10/23); entrevue avec le DSI et le personnel. [000697]

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 003 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : Paragraphe 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

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, ON P3E 6A5 Téléphone :
800 663-6965

Justification et résumé

Le 22 avril 2024, une fenêtre dans la chambre d'une personne résidente a été observée, avec une ouverture dépassant les 15 centimètres.

Le directeur des services environnementaux a en outre été observé en train de mesurer de nombreuses fenêtres, y compris dans des chambres de personnes résidentes et dans une salle d'activités, et il a confirmé qu'il y avait des ouvertures de plus de 15 centimètres.

Le risque associé à l'ouverture des fenêtres dépassant de quelques centimètres était minimal et aucun impact n'a été identifié pour les personnes résidentes.

Sources : Observations; entrevues avec l'administrateur et le directeur des services environnementaux.
[000697]

AVIS ÉCRIT : Services de thérapeutique

Problème de conformité n° 004 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 65(a)

Services de thérapeutique

65. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient organisés à l'intention des résidents du foyer ou fournis à ceux-ci, en application de l'article 13 de la Loi, des services de thérapeutique qui comprennent ce qui suit :

(a) la physiothérapie fournie sur les lieux aux résidents sur une base individuelle ou en groupe, compte tenu de leurs besoins évalués en matière de soins.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que la physiothérapie sur les lieux soit offerte aux termes de l'article 13 de la Loi pour une personne résidente.

Une personne résidente est revenue de l'hôpital à la suite d'une blessure importante et elle n'a pas reçu d'évaluation de physiothérapie sur les lieux.

Le dossier d'évaluation de physiothérapie datait d'une semaine après le retour de l'hôpital et indiquait que la personne résidente avait été évaluée de façon virtuelle par le physiothérapeute avec la présence de l'aide-physiothérapeute.

Le DSI a confirmé qu'aucun physiothérapeute n'a travaillé sur les lieux du foyer pendant ce mois précis, conformément à ce qui est identifié dans la liste des heures de thérapeutique fournie par l'agence.

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, ON P3E 6A5 Téléphone :
800 663-6965

Cela constituait un risque modéré pour la personne résidente, puisque le foyer ne disposait pas de services de thérapeutique sur les lieux pour répondre aux besoins de ses résidents.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente; liste des heures de travail pour le physiothérapeute et l'aide-physiothérapeute pour un mois précis; entrevues avec le personnel et la DSI.
[196]