

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 30 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1343-0003	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Hamilton, Hamilton	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Dusty Stevenson (740739)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur  Dusty Stevenson Signé numériquement par Dusty Stevenson Stevenson Date : 2024.06.03 12:18:32
Autres inspectrices ou inspecteurs Sarah Valente (000847)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 27 et 28 mai 2024
L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 29 mai 2024

Le dossier suivant a été rempli lors de l'inspection liée à l'incident critique (IC) : Dossier n° 00114357 - IC n° 2858-000009-24 était relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

inspection : Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique de promotion de la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) 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 respecté sa politique en matière de mauvais traitements et de négligence, car il n'a pas évalué immédiatement une personne résidente après avoir pris connaissance d'une allégation de mauvais traitements

Justification et résumé

Le personnel a été informé d'une allégation de mauvais traitements de la part d'une personne résidente, mais il a indiqué qu'une évaluation avait été réalisée trois jours plus tard. Conformément à la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, le personnel doit procéder à des évaluations complètes après une allégation de mauvais traitements. Lors d'un entretien avec un membre du personnel, il a été confirmé qu'une évaluation devait être réalisée immédiatement après que le personnel a été informé d'une allégation de mauvais traitements.

Le fait de ne pas procéder à des évaluations complètes immédiatement après une allégation de mauvais traitements aurait pu avoir une incidence sur l'enquête sur les mauvais traitements et exposer la personne résidente à un risque de préjudice

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

supplémentaire.

Sources : Examen du dossier de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence; examen des notes d'enquête; entretien avec le personnel. [000847]

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police soit immédiatement avisé après une allégation de mauvais traitements de la part d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le personnel a été informé d'une allégation de mauvais traitements de la part d'une personne résidente. Le personnel n'a pas prévenu immédiatement le corps de police, comme l'indique la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence. Un membre du personnel a confirmé lors d'un entretien que la police aurait dû être prévenue dès qu'elle a eu connaissance de l'incident.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le fait de ne pas avoir prévenu le corps de police peut avoir eu une incidence sur l'enquête relative aux mauvais traitements allégués.

Sources : Examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, rapport d'incident critique, entretien avec le personnel. [000847]