

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 3 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1164-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Chartwell Ballycliffe Long Term Care Residence, Ajax**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 30 janvier et le 3 février 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 31 janvier 2025

L'inspection concernait :

Un dossier lié à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Un dossier lié à des préoccupations concernant la température ambiante froide des chambres et une blessure survenue lors d'un transfert.

Un dossier lié à des préoccupations concernant la conduite d'un membre du personnel ainsi que les soins de la peau et des plaies.

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Paragraphe 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 du permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme, c'est-à-dire en installant et en retirant un appareil spécialisé à un moment précis.

Un jour donné, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que la personne résidente ne portait pas l'appareil spécialisé devant être utilisé dans le cadre de son diagnostic médical. Le personnel autorisé a confirmé qu'aucun appareil spécialisé n'avait été installé. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que le personnel n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente.

Sources : observation, entretien avec le personnel et dossier clinique d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente ayant causé un

préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente en fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice.

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte relative à un incident ayant causé la blessure d'une personne résidente. L'examen des notes d'évolution de la personne résidente a permis de confirmer que l'incident s'était produit et que personne n'en avait fait rapport au directeur ou à la directrice.

Sources : un dossier de plainte, les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, les politiques et procédures du foyer, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que de mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente par quelqu'un d'autre, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, en fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice.

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente ou de négligence envers une personne résidente de la part du personnel.

L'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé qu'un incident s'était produit entre une PSSP et une personne résidente, qui avait causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente. Le ou la DSI a confirmé que personne n'avait fait rapport de l'incident au directeur ou la directrice.

Sources : un dossier de plainte, les dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, l'entretien avec la personne résidente et les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2)(b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente dispose d'un programme de soins individuel qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale, en raison de la fréquence à laquelle le personnel surveille la personne résidente en ce qui concerne son comportement réactif.

Sources : programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

(c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente, notamment des réévaluations et des mesures d'intervention, et à ce que les réactions de la personne résidente aux mesures d'intervention soient documentées.

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 Centre-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent que certaines mesures d'intervention précises doivent être prises pour gérer le comportement réactif de la personne résidente. L'examen du dossier révèle également que, selon la recommandation de l'ergothérapeute, un appareil précis devrait être utilisé. Le ou la DSI a dit que ces mesures d'intervention n'étaient plus en place. Aucun document ne mentionne que cette mesure d'intervention particulière était inefficace et qu'elle avait été abandonnée.

Sources : observation, entretien avec le personnel et dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : GESTION DES PLAINTES

Problème de non-conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Traitement des plaintes

Par. 108 (2) : Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- (a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- (b) la date de réception de la plainte;
- (c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- (d) le règlement définitif, le cas échéant;
- (e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- (f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plainte verbale d'une personne résidente concernant des soins d'incontinence brutaux figure dans un dossier documenté tenu au foyer.

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente ou de négligence envers une personne résidente de la part du personnel.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé qu'elle avait fait rapport de la plainte d'une personne résidente pour mauvais traitements ou négligence au ou à la DSI. L'examen des dossiers de plaintes du foyer a confirmé que la plainte de la personne résidente ne figurait dans aucun dossier documenté. Le ou la DSI a confirmé qu'aucun dossier documenté n'avait été tenu au foyer concernant la plainte de la personne résidente.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Sources : un dossier de plainte, les dossiers de plaintes du foyer, les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, l'entretien avec la personne résidente et les entretiens avec le personnel.