Ontario

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

Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*

District de London
130, avenue Dufferin 4e étage,
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 14 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1061-0002	
Type d'inspection : Plainte — incident critique	
Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Banwell Gardens Care Centre, Windsor	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Stacey Sullo (000750)	**Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur** Stacey Sullo Signature numérique de Stacey Sullo Date : 2024.05.14 10:32:59 -04'00'
Autres inspectrices ou inspecteurs Julie D'Alessandro (739)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 30 avril, 1er, 2 et 3 mai 2024

Les plaintes/incidents concernaient :

- Plainte/incident : nº 00103574 - 2263-000040-23 - Chute d'une personne résidente.
- Plainte/incident : nº 00111557 - 2263-000010-24 - Allégations de maltraitance du personnel envers une personne résidente
- Plainte/incident : nº 00113317 - 2263-000012-24 - Allégations de maltraitance d'une personne résidente envers une personne résidente
- Plainte/incident : nº 00113389 - Plainte d'une personne résidente au comportement réactif concernant les services de blanchisserie.
- Plainte/incident : nº 00113851 - 2263-000013-24 Allégations de maltraitance d'une personne résidente envers une personne résidente
- Plainte/incident : nº 00114416 - Traitement inadéquat de la personne résidente

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Contrôle des comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 Avis écrit remis en vertu de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 1
Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 6(7)
Programme de soins
6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Introduction
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive le régime alimentaire prescrit dans le programme de soins.

Justification et résumé
Le programme de soins de la personne résidente demandait au personnel de lui fournir un régime alimentaire spécifique, mais le régime prescrit n'était pas celui que la personne résidente recevait.

Lors des entretiens avec les membres du personnel, ceux-ci ont confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu le régime alimentaire prescrit.

Il y avait un risque pour la personne résidente, car il recevait un régime alimentaire qui n'avait pas été prescrit pour lui.

Sources : Incident critique (IC : 2263-000015-24), dossier électronique de la personne résidente dans le Point Click Care et entretiens avec le personnel.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 — Avis écrit remis en vertu de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 1
Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, al. 6(1)c)
Programme de soins
Par. 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, 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 au résident;

Introduction
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des instructions claires soient données au personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Justification et résumé
Le régime alimentaire de la personne résidente a été modifié par le personnel infirmier, mais le dossier électronique de la personne résidente dans Point Click Care (PCC) n'a pas été mis à jour pour tenir compte de ce changement.

Les entretiens avec les membres du personnel ont confirmé que le régime alimentaire de la personne résidente avait été modifié et n'avait pas été mis à jour dans son programme de soins.

Il existe un risque pour la personne résidente, car son régime alimentaire a été modifié et n'a pas été mis à jour dans le programme de soins, de sorte que tout le personnel n'était pas au courant du changement de régime de la personne résidente.

Sources : Incident critique (IC : 2263-000015-24), le dossier électronique de la personne résidente, le programme de soins et les entretiens avec le personnel

[000750]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité nº 003 Avis écrit remis en vertu de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 1 **Non-respect de la disposition : 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.

Introduction :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale concernant la personne résidente fasse l'objet d'un dossier documenté dans le foyer.

Justification et résumé

La personne résidente avait fait part au foyer de soins de longue durée de ses préoccupations concernant les soins qu'elle avait reçus d'un membre du personnel. Toutefois, après examen du classeur de la réponse du service à la clientèle du foyer, où étaient conservés les documents relatifs aux préoccupations, il n'y avait pas de documents relatifs à cette préoccupation.

Le personnel a reconnu au cours de l'entretien qu'il n'y avait pas de dossier documenté sur les préoccupations des résidents dans le foyer.

Sources : notes de progrès, classeur de la réponse du service à la clientèle et entretien avec le personnel

[739]

AVIS ÉCRIT : Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Problème de conformité no 004 — Avis écrit remis en vertu de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 1
Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 115(3) 1.
Rapports : incidents graves
Par. 115 (3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :
1. Une personne résidente disparue pendant moins de trois heures et qui revient au foyer sans blessure ni changement d'état défavorable.

Introduction :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé, conformément au paragraphe (5), au plus tard un jour ouvrable, lorsqu'un résident a disparu pendant moins de trois heures et qu'il est revenu au foyer sans blessure ni changement d'état défavorable.

Justification et résumé

Une personne résidente a quitté le foyer de soins de longue durée et a été ramenée au foyer par le personnel.

L'examen des notes de progrès de la personne résidente dans Point Click Care (PCC) a révélé que cette dernière avait quitté le foyer de soins de longue durée sans en informer le personnel avant son départ.

Un entretien avec le personnel a confirmé que la personne résidente avait quitté le foyer de soins de longue durée et que le personnel ne savait pas qu'elle avait quitté le foyer.

Il y avait un risque pour la personne résidente, car le personnel ne savait pas qu'elle avait disparu et quitté le foyer.

Sources :
Dossier électronique des personnes résidentes et entretien avec le personnel

[000750]