

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 initial

Date d'émission du rapport : 12 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1136-0004
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care on Mary Bucke, St Thomas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 25, 26, 29 et 31 juillet 2024 et 1^{er} août 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 24 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00111877 – SIC : 2627- 000007- 24 - liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00116007 – IC n° 2321-000028-24 - liée à l'alimentation à la nutrition et à l'hydratation
- Plainte : n° 00116008 – IC n° 2321-000028-24 - liée à l'alimentation à la nutrition et à l'hydratation
- Plainte : n° 00116012 – IC n° 2321-000028-24 - liée à l'alimentation à la nutrition et à l'hydratation
- Plainte : n° 00116661 – SIC : 2627-000010-24 - liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Plainte : n° 00116794 – SIC : 2627-000011-24 - liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Plainte : n° 00116941 – n° de suivi : 1 - disposition 12(1)1.i du Règl. de l'Ont. 246/22 – Foyer sûr et sécuritaire
- Plainte : n° 00116942 – n° de suivi : 1 - disposition 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Foyer sûr et sécuritaire

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

- Plainte : n° 00119411 – SIC : n° 2627-000014-24 – liée aux soins et services de soutien aux personnes résidentes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1136-0002 relativement à la disposition 12 (1)1.i du Règl. de l'Ont. 246/22
Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1136-0002 relativement à la disposition 12 (1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
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)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 27(1)b de la LRSLD, 2021

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

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir
par. 27(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire a omis de veiller à ce qu'une mesure appropriée soit
prise en cas de plainte liée aux soins prodigués à une personne
résidente.

Justification et résumé :

Un rapport sur les incidents critiques (IC) a été soumis au sujet
d'une plainte reçue par le foyer concernant les soins offerts à une
personne résidente.

Bien qu'une enquête ait été ouverte au sujet de la plainte, on ne
trouve pas de décision, d'avis envoyé au plaignant ou de procuration
concernant le résultat de l'enquête dans les documents fournis.

Le directeur général (DG) a reconnu que l'enquête n'a pas été menée
comme demandé.

La non-conformité ne présentait aucun risque pour la personne
résidente.

Sources : SIC : 2627-000011-24, les notes d'enquête du foyer et un
entretien avec le DG.

**AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans
certains cas**

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 28(1)2 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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

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

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 a omis de signaler immédiatement au directeur les mauvais traitements révélés par la personne résidente.

Justification et résumé :

Cette dernière a informé le personnel qu'elle avait subi de mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente l'an dernier.

Le DG a déclaré être au courant de l'incident et avoir l'impression que le foyer avait inclus le signalement des mauvais traitements dans un rapport du SIC qui a été présenté cette année, concernant un autre incident de mauvais traitements touchant deux personnes résidentes.

Bien que trois modifications aient été apportées au rapport initial du SIC, aucune d'elles n'a inclus les mauvais traitements signalés par la personne résidente l'an dernier.

Omettre de signaler immédiatement une allégation de mauvais traitements au directeur a accru le risque que la personne résidente en soit de nouveau victime.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, SIC : 2627-000010-24, et entretien avec le directeur DG.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22.
Programmes obligatoires

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

par. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel respecte le programme de prévention et de gestion des chutes lorsqu'il fournit des soins à une personne résidente.

Justification et résumé :

Selon les notes d'enquête du foyer et des entretiens avec le personnel, la personne résidente n'a pas reçu les soins dont elle avait besoin et s'est blessée en tombant.

En outre, le personnel n'a pas respecté les procédures à suivre après une chute lorsqu'il a soigné la personne résidente après sa chute.

Les mesures prises par les membres du personnel ont nui à la personne résidente, contribuant à sa chute et aux blessures subséquentes. Aussi, cela a fait courir un risque de douleur accrue et de blessure supplémentaire à la personne résidente.

Sources : Entretiens avec le personnel, notes d'enquête du foyer, SIC : 2627-000007-24 et notes d'évolution de la personne résidente.