

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 : 21 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1259-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 14, 15, 16, 19 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00119306 - Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2768-000016-24 - négligence présumée envers plusieurs personnes résidentes
- Plainte : n° 00121365 - SIC n° 2768-000018-24 - négligence présumée envers une personne résidente et réponse à la plainte
- Plainte : n° 00121841 - plainte anonyme concernant des allégations de violence physique et de négligence envers des personnes résidentes
- Plainte : n° 00121618 - plainte concernant les températures élevées dans le foyer et la négligence présumée envers une personne résidente
- Plainte : n° 00121659 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 007/Plainte n° 2024-1259-0002 relativement à des altercations entre des personnes résidentes
- Plainte : n° 00121660 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 002/Plainte n° 2024-1259-0002 concernant de mauvais traitements d'ordre physique par une personne résidente envers une autre 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 de London

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

- Plainte : n° 00121662 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 005/Plainte n° 2024-1259-0002 concernant les températures ambiantes dans le foyer
- Plainte : n° 00121663 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 003/Plainte n° 2024-1259-0002 concernant les exigences en matière de refroidissement dans le foyer
- Plainte : n° 00121664 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 001/Plainte n° 2024-1259-0002 concernant les exigences en matière de climatisation
- Plainte : n° 00121665 concernait un suivi de l'ordre de conformité n° 004/Plainte n° 2024-1259-0002 concernant la mesure des températures ambiantes dans le foyer

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la disposition 59(b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la disposition 24(1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la disposition 24(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la disposition 23(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la disposition 23.1(3)1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1259-0002 relativement à la
disposition 24(2)1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des
plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident
Care and Support Services)
Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
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)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing,
Training and Care Standards)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

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 : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 56 (2)
(g)**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
56(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille à ce qui suit :

(g) les personnes résidentes qui ont besoin de produits pour
incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer
propres et au sec et se sentir en confort;

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes qui avaient besoin d'aide pour un besoin en matière de soins reçoivent l'aide voulue pour des soins liés à l'incontinence.

Justification et résumé :

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant des personnes résidentes qui ont subi un incident relativement aux soins liés à l'incontinence.

Deux personnes résidentes ont été mentionnées dans le rapport SIC et les notes d'enquête interne du foyer comme étant concernées par l'incident. Au cours d'un examen des dossiers des deux personnes résidentes, il est apparu que les programmes de soins indiquaient qu'elles avaient besoin d'aide pour des soins liés à l'incontinence.

Un document de travail de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) pour un quart de travail particulier indiquait que les rondes de soins devaient être effectuées à des heures précises.

Lors d'un entretien, une PSSP a indiqué avoir découvert au début de son quart de travail que le produit pour incontinence d'une personne résidente n'avait pas été changé et que ladite personne n'était pas au sec.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins infirmiers (DSI), celle-ci a indiqué que son enquête interne et l'examen des séquences vidéo de l'unité lui avaient permis d'établir que les cycles de soins n'avaient pas été effectués comme prévu.

L'omission de recevoir des soins pour un besoin particulier exposait ces deux personnes résidentes à un risque d'intégrité de leur peau.

Sources : Entretien avec le personnel; rapport SIC; notes d'enquête interne; programmes de soins de deux personnes résidentes; document de travail d'une PSSP.