

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1259-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16, 17, 20, 21 et 22 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00151466/incident critique (IC) n° 2768-000024-25 et le dossier n° 00158239/IC n° 2768-000034-25 lié à des éclosions de maladies infectieuses.
- Le dossier n° 00158212 et le dossier n° 00159042 concernant des plaintes relatives à des chutes et à d'autres aspects des soins prodigués à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 18. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

18. S'il suit des traitements particuliers et subit des interventions particulières.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire des traitements particuliers et des mesures d'intervention particulières pour une personne résidente. Il a été observé qu'une personne résidente avait mis en place une mesure d'intervention de gestion des chutes, qui était également incluse dans son programme de soins provisoire. Les entretiens avec le personnel et l'examen des dossiers des personnes résidentes ont confirmé qu'aucune évaluation n'avait été effectuée avant la mise en place de l'appareil.

Sources: observations de la chambre de la personne résidente; examen des évaluations, du programme de soins provisoire et des notes d'évolution, du dossier papier; entretiens avec la personne responsable de l'aide en soins de rétablissement, le physiothérapeute et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) 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

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas signalé au directeur ou à la directrice l'incident qui a causé à une personne résidente une lésion ayant nécessité son transport à l'hôpital et qui a provoqué un changement important dans l'état de santé de cette personne. La personne résidente s'est plainte de douleurs pour lesquelles une radiographie a été demandée et a révélé une fracture. La personne résidente a ensuite été envoyée à l'hôpital et a bénéficié d'une mesure d'intervention pour aider à la guérison de la fracture. Lorsque la personne résidente est retournée au foyer, son programme de soins a dû être adapté en raison de sa blessure. Un examen du système de signalement de rapport d'incidents critiques a révélé que cet incident n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice comme il se doit.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, examen des rapports du système de rapport d'incidents critiques pour le foyer de soins de longue durée Cedarwood Village.