

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 : 31 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1403-0001	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Iris L.P., par ses associés en nom collectif, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.	
Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare London, London	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Janis Shkilnyk (706119)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs JanetM Evans (659)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : du 14 au 17, du 21 au 24 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte/Incident : n° 00096439 relative à la chute avec blessure d'une personne résidente
- Plainte/Incident : n° 00099224 relative à la chute avec blessure d'une personne résidente
- Plainte/Incident : n° 00102425 relative à une allégation de traitements/soins inadéquats d'une personne résidente
- Plainte/Incident : n° 00108910 plainte d'allégation relative à des préoccupations en matière de soins d'une personne résidente
- Plainte/Incident : n° 00111805 relative à une allégation du plaignant de mauvais traitement d'une personne résidente
- Plainte/Incident : n° 00115319 relative à une personne résidente manquante

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound
Prevention and Management)
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping,
Laundry and Maintenance 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 de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requise

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

Non-respect de la disposition : LRSLD (2021), al. 6(10)b)

Programme de soins

par. 6(10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à réévaluer une personne résidente lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé :

Une personne résidente avait des interventions pour un type précis de besoin de transfert.

Les besoins en matière de soins de la personne résidente ont évolué et n'ont pas été réévalués.

La personne résidente a subi une blessure alors que les interventions n'ont pas changé.

Sources :

entrevues avec le personnel, examen des dossiers cliniques 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 de London

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

politique LTC-CA-BC-ON-200-07-12 sur les appareils de levage mécanique et le transfert des personnes résidentes, révisée en juillet 2023

[706119]

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

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 : LRSLD, par. 6(7)

Programme de soins

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

La personne résidente a reçu un article auquel elle est allergique.

Le fait de ne pas respecter le programme de soins concernant les allergies de la personne résidente a mis cette personne à risque d'une réaction allergique.

Sources :

Programme de soins, notes d'évolution, enquête du foyer, entrevues avec la directrice des soins infirmiers (DSI) et le personnel.

[659]

AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requise

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 : LRSLD (2021), al. 6(10)c

Programme de soins

par. 6(10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à

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

ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre à jour le programme de soins d'une personne résidente lorsque les stratégies de prévention des chutes se sont révélées inefficaces.

Justification et résumé :

La personne résidente était à risque élevé de chute.

Elle avait fait plusieurs chutes au cours d'une période déterminée.

Le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour avec de nouvelles stratégies pour la prévention des chutes ou pour remédier au risque de chute jusqu'à ce qu'elle subisse une blessure.

La DSI n° 101 a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour alors que les interventions existantes étaient inefficaces.

Le fait de ne pas mettre à jour le programme de soins de la personne résidente, alors que les interventions existantes n'étaient pas efficaces, a été une occasion ratée de ne pas essayer de nouvelles stratégies afin de prévenir de nouvelles chutes ou des blessures pour la personne résidente.

Sources :

programme de soins, examen du dossier de la personne résidente, entrevues avec la DSI et le personnel.

[659]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 : LRSLD, 2021, par. 25(1)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

par. 25(1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de

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

permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements lorsqu'il n'a pas respecté la politique du foyer concernant l'enquête et l'intervention à une allégation de traitements ou de soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a amorcé une enquête sur une allégation de traitements de soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente.

La politique du foyer sur les enquêtes, LTC-CA-WQ-100-05-01, révisée en septembre 2023, indiquait qu'un rapport écrit devait être rempli pour toutes les enquêtes menées par le foyer. La politique fait référence à un modèle de formulaire pour les enquêtes à utiliser. Les problèmes nécessitant une enquête comprenaient les incidents à signaler.

Le foyer n'a pas utilisé le modèle de formulaire pour les enquêtes qui comportait les noms et les déclarations écrites des personnes impliquées, la nature des préoccupations, le résultat de l'enquête, les mesures immédiates prises ou d'autres actions requises.

La directrice des soins infirmiers (DSI) était incapable de fournir les documents d'enquête du foyer concernant l'incident.

Le défaut du foyer à ne pas respecter sa politique sur les allégations de mauvais traitements, le suivi et l'enquête concernant une allégation de soins ou de traitements inadéquats peut avoir entraîné un risque pour la personne résidente en ne menant pas d'enquête sur tous les aspects des allégations concernant la personne résidente et une future analyse de l'incident.

Sources :

entrevue avec la DSI, dossiers cliniques de la personne résidente, résumé de l'incident critique, politique n° : LTC_CA_WQ_100-05-01, révisée en septembre 2023, enquêtes, formulaire d'enquête LTC-CA-WQ_100-09-19

[706119]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Problème de conformité n° 004 – 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. 34(2)

Exigences générales

par. 34(2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions et les réactions aux interventions de la personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

Les interventions pour une personne résidente devaient être documentées.

Des documents étaient manquants sur une certaine période concernant diverses interventions pour la personne résidente.

Le personnel a affirmé que les documents sur point of care (POC) concernant les interventions pour chaque personne résidente devaient être remplis avant la fin du quart de travail.

Par le fait de ne pas documenter les interventions effectuées pour une personne résidente, des soins pourraient ne pas avoir été réalisés ou des besoins en matière de soins pourraient avoir été ratés, ce qui représente un risque pour la personne résidente.

Sources :

entrevues avec le personnel, examen des dossiers cliniques, politique d'organigramme LTC-CA_WQ_100-03-03. Révisée en avril 2017

[706119]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – 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, art. 40

Techniques de transfert et de changement de position

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

art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux appareils et techniques de transfert sécuritaires lorsqu'une personne résidente a été transférée et a subi une blessure.

Justification et résumé

Une personne résidente a été blessée pendant qu'elle était transférée.

Le manuel d'instruction pour passer de la position assise à debout de l'Arjo Sara 3000, KKK52180M-EN-23, indiquait qu'une personne résidente devait être positionnée d'une manière précise pendant que le soignant la soulevait.

Des membres du personnel ont affirmé que pendant le transfert, la personne résidente n'était pas positionnée selon la manière précise requise.

Lorsque le personnel n'a pas utilisé les bonnes techniques pendant un transfert, la personne résidente a été blessée.

Sources :

dossier clinique de la personne résidente, entrevues avec les membres du personnel, manuel d'instruction pour passer de la position assise à debout de l'Arjo Sara 3000, KKK52180M-EN-23.

[706119]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – 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, al. 53(1)1.

Programmes obligatoires

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 n'a pas mis en œuvre son programme de prévention et de gestion des

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

chutes concernant une personne résidente.

Le programme de prévention des chutes de la personne résidente indiquait que le programme devait donner des instructions et des lignes directrices à l'équipe interdisciplinaire. Le programme comprenait une échelle de risque précise.

Si une personne résidente était cotée selon un chiffre précis de cette échelle, elle devait être dirigée vers le médecin pour une possible intervention médicale. La cote d'une personne résidente a été prise et nécessitait que cet aiguillage soit effectué. Il n'a pas eu lieu.

La directrice des soins infirmiers (DSI) n° 101 a affirmé qu'elle ne voyait pas d'aiguillage vers le médecin à ce sujet ou de prescriptions médicales à mettre en œuvre.

Lorsque le foyer n'a pas dirigé une personne résidente vers le médecin pour de possibles interventions médicales, cette personne était à risque de possibilités de traitement ratées.

Sources :

résumé de prescription du médecin sur PCC, notes du médecin, notes de l'infirmière auxiliaire et entrevue avec la DSI, examen du dossier clinique de la personne résidente

[659]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – 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, sous-alinéa 55(2)b(i).

Soins de la peau et des plaies

par. 55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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

Justification et résumé :

Une personne résidente présentait une altération de son intégrité épidermique.

Un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique n'a pas été utilisé pour évaluer la personne résidente.

L'infirmière spécialisée en soins de la peau et des plaies et la directrice des soins infirmiers (DSI) n° 101 ont reconnu qu'une évaluation initiale de la peau et des plaies n'avait pas été documentée pour la personne résidente, alors qu'elle aurait dû l'être.

Le fait de ne pas enregistrer l'évaluation initiale de la peau et des plaies faite au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique peut avoir mis à risque la capacité de suivi ou les interventions de traitement opportunes si nécessaires.

Sources :

Dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel, politique relative aux soins de la peau et des plaies.

[659]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – 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, sous-alinéa 55(2)b)(iv)

Soins de la peau et des plaies

par. 55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la zone où l'intégrité épidermique était altérée d'une personne résidente soit réévaluée au moins chaque semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé :

Une personne résidente présentait une altération identifiée de son intégrité épidermique.

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

Aucune évaluation hebdomadaire de la peau n'a été effectuée pour cette zone.

Le responsable de la peau et des plaies et la DSI ont reconnu qu'il n'y avait pas eu d'évaluation et ont dit que l'évaluation de la peau aurait dû être remplie sous l'onglet évaluation dans PCC.

Sources :

Programme de soins, évaluations de la peau et des plaies, entrevues avec la DSI et le responsable des soins de la peau et des plaies.

[659]

AVIS ÉCRIT : Conservation des dossiers des résidents

Problème de conformité n° 009 – 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. 276(2)

Conservation des dossiers des résidents

par. 276(2) Le dossier conservé en application du paragraphe (1) doit être conservé au foyer pendant au moins la première année après la mise en congé du résident du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit conservé au foyer.

L'inspectrice 659 a demandé le tableau clinique d'une personne résidente décédée.

Le foyer était incapable de fournir de copie papier des dossiers cliniques lorsque demandé.

La directrice des soins infirmiers (DSI) n° 101 a affirmé qu'elle était incapable de localiser la copie papier des dossiers de la personne résidente.

Sources :

entrevues avec la DSI et la réceptionniste/secrétaire de l'unité.

{659}