

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775**Rapport public initial****Date d'émission du rapport :** 30 avril 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1131-0001**Type d'inspection :**  
Incident critique**Titulaire de permis :** Craigwiel Gardens**Foyer de soins de longue durée et ville :** Craigholme, Ailsa Craig**Inspectrice principale**  
Christie Birch (740898)**Signature numérique de l'inspectrice**  
Christie Birch

Digitally signed by Christie Birch

Date: 2024.05.01 14:22:04 -04'00'

**Autres inspectrices / inspecteurs****RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15 et 16 avril 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00107502 – IC 2622-000004-24 – Soins inadéquats à un résident.
- Inspection : n° 00108861 – IC 2622-000005-24 – Chute d'un résident entraînant des blessures.
- Inspection : n° 00111059 – IC 2622-000010-24 – Éclosion.

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  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et gestion des chutes

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRS LD), paragraphe 154 (2).

**Non-respect du : sous-alinéa 12(1)1 i. du Règl. de l'Ontario 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
  - i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes auxquelles les résidents n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

**Justification et résumé**

Lors d'une inspection, nous avons remarqué que les portes de trois salles de matériel souillé du foyer n'étaient pas verrouillées, alors que chaque porte affiche clairement la mention « Doit rester verrouillée en tout temps ».

Le directeur des soins a confirmé que les portes des salles de matériel souillé doivent toujours être verrouillées. Il a ajouté qu'il s'assurerait qu'un membre du personnel d'entretien vérifie les portes et qu'il enverrait un rappel à tout le personnel pour garantir qu'elles restent verrouillées en tout temps.

Par la suite, les portes étaient gardées fermées et verrouillées.

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

L'accès des résidents aux salles de matériel souillé présentait un risque.

**Sources** : Observations dans le foyer, entretien avec le directeur des soins. [740898]

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective** : 12 avril 2024

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel en ce qui concerne les interventions en place pour un résident.

### **Justification et résumé**

Le personnel a effectué des interventions mises en place à l'intention du résident sans que celles-ci aient été mentionnées dans son programme de soins.

Le directeur des soins a souligné que les interventions auraient dû figurer dans le programme de soins du résident.

Il y avait un risque pour le résident en raison du manque de directives au personnel pour les interventions mises en place.

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Sources** : Entretiens avec le personnel; examen des dossiers cliniques. [740898]

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(i) du *Règl. de l'Ontario 246/22***

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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'un résident qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique 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.

### Justification et résumé

Un résident présentait de nouveaux signes d'altération de l'intégrité épidermique, mais aucun document lié à une évaluation de la peau ne se trouvait dans PointClickcare au moment où le personnel a évalué les nouvelles altérations cutanées.

Le directeur des soins et le personnel réglementé ont affirmé que la peau n'a pas été évaluée lorsque les altérations cutanées ont été relevées, et qu'elle aurait dû l'être.

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Il y avait un risque pour le résident lié à l'absence d'une évaluation de la peau.

**Sources** : Entretiens avec le personnel; examen des dossiers cliniques du résident.  
[740898]