

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1131-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Craigwiell Gardens

Foyer de soins de longue durée et ville : Craigholme, Ailsa Craig

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 16, 17, 18 et 19 septembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 11 et 13 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125289 –
- Inspection proactive de la conformité

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

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Amélioration de la qualité

Gestion de la douleur

Prévention et gestion relatives aux soins 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

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 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 ou l'inspecteur 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 du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 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 :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, les portes de deux chambres qui devaient être fermées à clé n'étaient pas 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^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Une personne préposée à l'entretien a déclaré que les deux pièces auraient dû être fermées à clé, mais qu'elles ne l'étaient pas. La personne préposée à l'entretien a déclaré que les serrures avaient été réparées après que l'inspectrice ou l'inspecteur ait porté le problème à l'attention du foyer et qu'elles fonctionnaient maintenant correctement.

Le lendemain, on a constaté que les deux chambres étaient fermées à clé.

Le fait qu'un local d'entreposage et un local de matériel souillé aient été déverrouillés présentait un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Observations et entretien avec la personne préposée à l'entretien.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 4 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 19 iv du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente demeurent confidentiels, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Justification et résumé

Une inspectrice ou un inspecteur a observé un chariot de médicaments sans surveillance sur lequel l'écran du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) était ouvert. L'écran du RAME affichait le registre d'une personne résidente et ses renseignements personnels ainsi que les médicaments qu'elle prenait étaient visibles. Des personnes résidentes, des membres du personnel et des visiteurs sont passés devant le chariot de médicaments.

Plusieurs minutes plus tard, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) s'est approchée du chariot et a reconnu qu'elle n'avait pas verrouillé l'écran du RAME. L'IAA a déclaré qu'elle avait couru pour rattraper le médecin et qu'elle avait accidentellement laissé l'écran du RAME ouvert. L'IAA a déclaré qu'elle savait que l'écran devait être verrouillé et l'a verrouillé.

La directrice des soins a déclaré que lorsque le personnel laisse l'écran du RAME sans surveillance, l'écran doit être verrouillé.

Il y a eu un risque de violation des renseignements personnels sur la santé de la personne résidente lorsque son RAME a été laissé ouvert et visible dans une aire de forte circulation.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Observations sein du foyer et entretiens avec une IAA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Justification et résumé

Une inspectrice ou un inspecteur a observé un couteau exacto à lame ouverte sur un chariot laissé sans surveillance dans un couloir à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente. Le coordonnateur des services d'entretien et un membre du personnel d'un autre établissement étaient en train d'installer des carreaux de plafond un peu plus loin dans le couloir.

L'inspectrice ou l'inspecteur a porté le couteau à l'attention du coordonnateur des services d'entretien. Le coordonnateur des services d'entretien a déclaré qu'il n'aurait pas dû laisser le couteau avec une lame ouverte sur le chariot et est allé immédiatement chercher le couteau en précisant qu'il le garderait dans sa poche.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La directrice générale a déclaré que les outils ne devaient pas être laissés à la vue de tous sans surveillance.

Le fait qu'un couteau exacto à lame ouverte ait été laissé sans surveillance dans une section accessible aux personnes résidentes a entraîné un risque pour les personnes résidentes.

Sources : Observations au sein du foyer et entretiens avec le coordonnateur des services d'entretien et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

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 :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour la personne résidente en cas d'altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

A) L'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente a révélé qu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique. Une note d'évolution indiquait

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

une intervention précise à mettre en place pour la personne résidente en raison de l'altération de l'intégrité épidermique.

Près de trois semaines plus tard, une indication « Focus » a été créée dans le programme de soins et le cardex de la personne résidente indiquant que cette dernière présentait une altération de l'intégrité épidermique, mais aucune intervention n'était comprise.

B) Une personne résidente a également développé une affection qui nécessitait des interventions. Rien dans le programme de soins ou le cardex de la personne résidente n'indiquait qu'elle souffrait d'une affection ou qu'elle avait besoin d'interventions.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que le personnel autorisé était tenu de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente. Le responsable du soin de la peau et des plaies a examiné le programme de soins et le cardex de la personne résidente et a reconnu qu'ils n'incluaient pas les interventions liées à l'altération de l'intégrité épidermique et le moment où la personne résidente avait développé une affection nécessitant des interventions, et que ces renseignements auraient dû être inclus.

Il y a eu un risque que le personnel ne fournisse pas les soins appropriés lorsque le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour avec les interventions liées à l'altération de l'intégrité épidermique et à une affection qu'elle avait développée.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

L'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente a été effectuée pour une nouvelle altération de l'intégrité épidermique. Le type d'altération de l'intégrité épidermique a été mal indiqué et la photo prise montrait une région présentant une altération de l'intégrité épidermique depuis un certain temps.

Les évaluations ultérieures de la peau et des plaies ont mal identifié le type d'altération de l'intégrité épidermique, alors que la région affectée s'était détériorée

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

et que les évaluations indiquaient que la région affectée était stable. L'altération de l'intégrité épidermique était d'origine interne, alors que de nombreuses évaluations indiquaient qu'elle était d'origine externe, et la durée depuis laquelle la région présentait une altération de l'intégrité épidermique était notée comme étant « unknown » (inconnue).

À une occasion, une évaluation de la peau et des plaies a été réalisée deux fois le même jour. La photo de l'altération de l'intégrité épidermique a été prise sous des angles différents, les mesures ont été différentes et le type d'altération de l'intégrité épidermique a été identifié différemment lors de chaque évaluation.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a examiné la première évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente et a reconnu que la plaie n'avait pas été évaluée correctement, car le mauvais type d'altération de l'intégrité épidermique avait été indiqué.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu que les évaluations de la personne résidente posaient problème et qu'elles n'étaient pas cohérentes.

La directrice des soins a déclaré que le personnel aurait dû détecter plus tôt l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et a reconnu qu'il y avait des problèmes persistants liés au programme d'évaluation de la peau et des plaies, ainsi qu'à la réalisation des évaluations et des photos.

Le fait que le personnel n'ait pas effectué les évaluations de la peau et des plaies de manière cohérente a entraîné un risque pour la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 63 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit aux préoccupations du conseil des résidents au plus tard 10 jours après avoir été informé de ses sujets de préoccupation.

Justification et résumé

Des entretiens avec la directrice des soins et la coordonnatrice des loisirs ont révélé qu'elles n'étaient pas au courant de l'obligation de fournir par écrit, dans un délai de 10 jours, des réponses aux préoccupations ou aux recommandations du conseil ou du comité. Elles ont déclaré que le formulaire était généralement rempli dans les 10 jours, mais que les réponses n'étaient pas présentées au conseil avant la réunion suivante du conseil des résidents, soit plus de 10 jours après la réunion précédente.

Plus précisément, l'examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents a révélé des problèmes. Un formulaire concernant les préoccupations du conseil des résidents a été rempli et a fait l'objet d'une réponse de la part de la directrice des soins, laquelle était datée de 17 jours après la date à laquelle la

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

préoccupation avait été exprimée. L'examen du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents indiquait que la directrice des soins avait assisté à la réunion et avait passé en revue les problèmes de soins infirmiers soulevés lors de la réunion précédente.

Ensuite, le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents faisait état d'un autre problème. Cette préoccupation a été notée à nouveau dans le procès-verbal de la réunion du mois suivant, avec une note indiquant d'en faire le suivi. Le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents du mois suivant indiquait qu'il n'y avait pas eu de réponse à ces préoccupations et qu'une autre note avait été rédigée pour en assurer le suivi. Un courriel de réponse concernant les préoccupations du conseil des résidents était daté d'un peu plus de deux mois après que le conseil des résidents ait fait part de ses préoccupations.

La coordonnatrice des loisirs qui a assisté le conseil des résidents a reconnu que le foyer n'avait pas répondu par écrit au conseil des résidents dans les 10 jours après avoir été informé des sujets de préoccupation.

Lors d'un entretien, le président du conseil des résidents a déclaré que le foyer n'avait pas assuré le suivi des préoccupations exprimées lors des réunions du conseil avant la réunion suivante.

Le fait de ne pas avoir reçu de réponse dans les 10 jours a pu amener les personnes résidentes à ne pas savoir ce qui avait été fait pour répondre aux préoccupations ou aux recommandations du conseil.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, des formulaires concernant les préoccupations et entretiens avec le président du conseil des résidents, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Peau et plaies

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 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,
 - (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,
 - (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, lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, elle soit évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé, reçoive immédiatement des traitements et des interventions visant à réduire ou à éliminer la douleur, à favoriser la guérison et

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

à prévenir les infections, et soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Une évaluation de la peau et des plaies a révélé qu'une personne résidente avait une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique. Le type d'altération de l'intégrité épidermique a été mal indiqué et la photo prise montrait une région présentant une altération de l'intégrité épidermique depuis un certain temps.

Aucune évaluation antérieure de la peau et des plaies n'a été effectuée en rapport avec l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Les notes d'évolution de la personne résidente ne contenaient aucun document indiquant le moment où la région présentant une altération de l'intégrité épidermique s'est développée ou la manière dont le personnel s'est rendu compte de l'altération de l'intégrité épidermique. Une évaluation initiale de la peau n'a pas été effectuée lorsque la personne résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Par conséquent, les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'ont pas été effectuées sur la personne résidente et le traitement et les interventions n'ont pas été immédiatement mis en place.

Une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'a pas été réalisée pour la région présentant une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente; l'évaluation a été réalisée au bout de 10 jours et a permis de constater que la région présentant une altération de l'intégrité épidermique s'était agrandie. Un mois et demi plus tard, les ordonnances de traitement ont été modifiées.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a examiné la première évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente ainsi que les photos et a reconnu que la plaie n'avait pas été évaluée correctement, car le mauvais type d'altération de l'intégrité épidermique avait été indiqué.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La directrice des soins a déclaré que le personnel aurait dû détecter plus tôt l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et que des interventions auraient dû être mises en place pour la personne résidente.

Le traitement de la région présentant une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente a été retardé, car la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation initiale et hebdomadaire de la peau et des plaies lorsqu'elle a présenté une altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Peau et plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 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,

(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 qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

par un membre du personnel infirmier autorisé, comme cela s'imposait sur le plan clinique.

Justification et résumé

Une personne résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée. Une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies a permis de constater que la région s'améliorait. Ce n'est que 11 jours plus tard que la personne résidente a fait l'objet d'une nouvelle évaluation de la peau et des plaies. L'évaluation a révélé que la région s'était détériorée. Une autre évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies a été omise le mois suivant.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu que la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies.

Le fait que le personnel n'ait pas effectué une évaluation hebdomadaire a entraîné une détérioration de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menu soit évalué avant son entrée en vigueur, au moins par le gestionnaire de la nutrition et un diététiste professionnel, lesquels font partie du personnel du foyer.

Justification et résumé

L'outil d'examen et d'approbation des menus du printemps et de l'été a été rempli par le diététiste professionnel et le gestionnaire de la nutrition du foyer. L'outil indique qu'un essai du cycle des menus a été lancé deux mois auparavant.

Le diététiste professionnel a déclaré que sa pratique consistait à réaliser un cycle de menus complet à titre d'essai avant de procéder à l'évaluation écrite complète des menus. Il a déclaré qu'il ne savait pas que l'évaluation devait être réalisée avant l'essai du cycle de menus.

Le fait que l'évaluation du cycle des menus n'ait pas été réalisée avant son entrée en vigueur a entraîné un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Outil d'examen et d'approbation des menus et entretien avec le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

- (i) le paragraphe (1),
- (ii) les préférences des résidents,
- (iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menu soit approuvé, avant son entrée en vigueur, au moins par un diététiste professionnel membre du personnel du foyer, afin de s'assurer qu'il est adéquat sur le plan nutritionnel.

Justification et résumé

L'outil d'examen et d'approbation des menus du printemps et de l'été a été rempli par le diététiste professionnel du foyer. L'outil indique qu'un essai du cycle des menus a été lancé deux mois auparavant. L'outil d'examen et d'approbation comprenait les éléments mentionnés au paragraphe (1) de l'article 77 du règlement, ainsi que les préférences des personnes résidentes et les apports nutritionnels de référence actuels correspondant à la population de personnes résidentes.

Le diététiste professionnel a déclaré que sa pratique consistait à réaliser un cycle de menus complet à titre d'essai avant de procéder à l'évaluation écrite complète des menus. Il a déclaré qu'il ne savait pas que l'évaluation devait être réalisée avant l'essai du cycle de menus. Il a déclaré ne pas avoir effectué d'analyse nutritionnelle complète avant la mise en œuvre du cycle de menus.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le fait que le cycle de menus n'ait pas été approuvé avant son entrée en vigueur pour vérifier qu'il était adéquat sur le plan nutritionnel a entraîné un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Outil d'examen et d'approbation des menus et entretien avec le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas respecté les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Justification et résumé

Le point f) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* stipule que le titulaire de permis doit s'assurer que les pratiques de base et les précautions supplémentaires sont respectées dans le cadre du programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure des exigences supplémentaires en matière

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Une inspectrice ou un inspecteur a observé que des affiches de précautions supplémentaires étaient apposées dans la chambre d'une personne résidente. Deux membres du personnel ont été observés en train de prodiguer des soins à la personne résidente sans porter l'EPI approprié.

Le programme de soins de la personne résidente et le cardex indiquaient que des précautions supplémentaires étaient en place et que l'EPI approprié devait être porté.

Une politique précise du foyer relative aux précautions supplémentaires stipulait que le personnel devait porter un EPI spécifique auprès d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

La personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) a reconnu qu'elle devait porter un EPI spécifique lorsqu'elle prodiguait des soins directs à la personne résidente. La PSSP a déclaré qu'elle ne considérait pas les soins qu'elle prodiguait à la personne résidente comme des soins directs.

Le responsable de la PCI a déclaré que le personnel devait porter un EPI spécifique auprès des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Le fait que le personnel n'ait pas porté l'EPI approprié au moment de prodiguer des soins à une personne faisant l'objet de précautions supplémentaires a entraîné un risque pour les autres personnes résidentes.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Observations d'une personne résidente; examen du dossier clinique de la personne résidente, de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), d'une politique précise du foyer et entretiens avec une PSSP et le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur.

Justification et résumé

La section 3.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* stipule que le titulaire du permis doit s'assurer que les mesures de surveillance suivantes sont prises : veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé, au matériel médical ou aux organismes antibiorésistants.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La politique du foyer en matière de surveillance, de suivi et de collecte de données (*Surveillance, Monitoring and Process of Data Collection*) stipule que le personnel autorisé doit surveiller les personnes résidentes présentant des signes d'infection à chaque quart de travail jusqu'à ce que l'infection soit résolue. Le personnel autorisé devait consigner les états et symptômes d'infection de la personne résidente, ainsi que toute mesure prise, dans une note d'évolution relative à la lutte contre les infections, à chaque quart de travail, jusqu'à ce que l'infection soit résolue.

Une demande de consultation a été envoyée au médecin pour qu'il réévalue une personne résidente pour une infection. Aucune autre note d'évolution relative à l'infection de la personne résidente n'a été rédigée jusqu'à ce que, trois jours plus tard, le personnel indique qu'il ne pensait pas que la personne résidente avait une infection.

Deux jours plus tard, une nouvelle note d'évolution relative à la lutte contre les infections a été rédigée. Une infection avait été diagnostiquée chez la personne résidente et un traitement avait été mis en place.

Le lendemain, une note de suivi relative à la lutte contre les infections fait état de préoccupations liées à l'infection de la personne résidente. La note relative à la lutte contre les infections suivante n'a été rédigée que deux jours plus tard.

Une note indiquait que le traitement de la personne résidente se poursuivait. Aucune note relative à la lutte contre les infections n'a été rédigée pendant trois jours. La note de suivi relative à la lutte contre les infections suivante a été rédigée quatre jours plus tard, indiquant que le traitement était terminé et qu'il n'y avait aucun signe ou symptôme d'infection.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que le personnel aurait dû rédiger une note relative à la lutte contre les infections à chaque quart de travail pour la personne résidente et a reconnu que cela n'avait pas été fait.

Le fait que le personnel n'ait pas documenté le suivi de l'infection de la personne résidente afin de déterminer si le traitement était efficace a entraîné un risque.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), et de la politique du foyer en matière de surveillance, de suivi et de collecte de données (*Surveillance, Monitoring and Process of Data Collection*), révisée le 21 août 2024; entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments soit effectuée.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Les évaluations trimestrielles du système de gestion des médicaments n'ont pas été remises à l'inspectrice ou à l'inspecteur, car le foyer ne les a pas remplies comme il se doit.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que le foyer n'avait pas réalisé d'évaluation trimestrielle de la médication depuis le quatrième trimestre 2023 et la directrice des soins a déclaré n'avoir réalisé aucune évaluation trimestrielle de la médication pour l'année 2024.

Le foyer a effectué un suivi des incidents liés à des médicaments et a fourni une formation au personnel au moment de l'incident. Le risque était faible, car le foyer a réalisé une évaluation de la gestion des médicaments pendant que les inspectrices ou les inspecteurs étaient sur place et aucune tendance préoccupante n'a été identifiée.

Sources : Entretiens avec le directeur adjoint des soins et la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

A) Donner une séance de recyclage à l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur l'évaluation de la peau et des plaies et sur l'utilisation de l'application « Wound Care » (soin des plaies) dans PointClickCare. Conserver un registre écrit de la formation donnée, des membres du personnel qui ont suivi la formation, de la date et de l'heure de la formation et du nom de la personne qui a donné la formation.

B) Effectuer des vérifications une fois par semaine auprès des personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique afin de s'assurer que les évaluations de la peau et des plaies sont complètes, documentées avec précision et que les photos figurant dans l'application « Wound Care » dans PointClickCare soient prises de manière appropriée. Conserver un registre de la date et de l'heure des vérifications, du nom de la personne qui a effectué les vérifications, du résultat des vérifications et de toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies du foyer visant à promouvoir l'intégrité épidermique, à prévenir les plaies et les lésions de pression et à fournir des interventions efficaces en matière de soins 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le foyer dispose d'un programme de soins de la peau et des plaies visant à fournir des interventions efficaces en matière de soins de la peau et des plaies, et que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le programme du foyer en matière de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*) en ce qui concerne la réalisation d'évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies.

Justification et résumé

A) La politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies stipule que le personnel autorisé doit évaluer chaque personne résidente présentant une rupture de l'épiderme une fois par semaine ou plus fréquemment au besoin et qu'il doit effectuer l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies dans PointClickCare.

L'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente portait sur une nouvelle région présentant une altération de l'intégrité épidermique. L'évaluation initiale et l'évaluation subséquente n'ont pas été remplies correctement, et les photos prises ne correspondaient pas aux informations contenues dans l'évaluation.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a examiné la première évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente ainsi que les photos et a reconnu que la plaie n'avait pas été évaluée correctement.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu que les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente posaient problème et qu'elles n'étaient pas complètes.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

B) Une autre personne résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une nouvelle région. Une évaluation initiale et des évaluations ultérieures de la peau et des plaies ont été effectuées, mais certains aspects de l'évaluation n'ont pas été complétés ou l'ont été de manière incorrecte.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu que les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente n'avaient pas été réalisées de manière complète ou correcte.

La directrice des soins a reconnu qu'il y avait eu des problèmes persistants avec le programme d'évaluation de la peau et des plaies et avec la réalisation des évaluations et des photos dans l'application.

Sources : Examen des dossiers cliniques de deux personnes résidentes, politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*), révisée en avril 2024, et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

22 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Services d'hébergement

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD (2021)* [*LRSLD (2021)*, alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Plus précisément, le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, de l'ameublement et du matériel, et veiller à ce qu'ils restent propres et sanitaires.

A) Effectuer une vérification de toutes les sections accessibles aux personnes résidentes, y compris les chambres des personnes résidentes et la salle à manger, afin d'identifier les planchers, les murs, les rebords de fenêtres et tous les autres endroits où il y a de la malpropreté.

B) Établir une liste de vérification du nettoyage à effectuer, en précisant le lieu, la méthode, la personne responsable de l'exécution des travaux, la date de début des travaux, la date d'achèvement des travaux et la manière dont ils seront entretenus.

C) Veiller à ce que l'équipe de direction participe à l'élaboration du plan, notamment la directrice générale, la directrice des soins et le coordonnateur des services d'entretien.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer reste propre et sanitaire.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, on a constaté que les sections accessibles aux personnes résidentes et la salle à manger étaient plus ou moins malpropres.

Les planchers de la salle à manger étaient couverts de saleté et de débris, plus particulièrement sur le pourtour. La directrice générale a déclaré que la décoloration était probablement due à une accumulation de cire et que le foyer avait prévu de faire venir quelqu'un pour décaper les sols, mais qu'il y avait eu un retard et que l'opération n'avait pas encore été réalisée. Il y avait également une accumulation de poussière et de saleté le long des rebords de fenêtres dans la salle à manger. Les murs, les sols et les couvercles des radiateurs de la salle à manger présentaient des traces de ce qui semblait être des éclaboussures de nourriture. Ces éclaboussures n'ont pas été nettoyées entre les premières observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et quatre jours plus tard, lorsqu'une visite a été effectuée avec la directrice générale du foyer et une personne préposée à l'entretien.

Dans tout le bâtiment, il y avait une accumulation de saleté et de crasse sur le sol près des plinthes, en particulier près des cadres des portes coupe-feu des sections accessibles aux personnes résidentes et des portes de chambre des personnes résidentes.

Des débris de poussière, des toiles d'araignée et des nids d'araignée ont été observés dans le cadre de porte et sur le rebord de la fenêtre à l'extrémité du hall supérieur.

Les bouches d'aération du plafond et les dalles qui les entourent dans les couloirs de la section accessible aux personnes résidentes semblaient sales avec une accumulation de couleur noire.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Dans la chambre d'une personne résidente, il y avait une accumulation de rouille derrière le siège des toilettes, à l'endroit où une barre d'appui avait été installée.

Dans plusieurs chambres de personnes résidentes, des éclaboussures et des gouttes ont été constatées sur les murs en dessous de l'aire où sont installés les distributeurs de désinfectant pour les mains.

Le panneau de sortie situé en haut du poste des infirmières et les dalles de plafond adjacentes ont été éclaboussés d'une substance brune.

La description de poste des personnes préposées à l'entretien ménager indiquait qu'elles étaient chargées de nettoyer et de désinfecter les chambres des personnes résidentes et les espaces publics, notamment en balayant, en passant la serpillière, en époussetant et en effectuant d'autres tâches qui leur étaient confiées.

La directrice générale était responsable du programme d'entretien ménager du foyer. Elle a reconnu qu'elle n'avait pas effectué de vérifications de la propreté du foyer et a déclaré qu'elle avait des préoccupations à ce sujet après avoir effectué la visite avec les inspectrices ou les inspecteurs.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le foyer reste propre et sanitaire a entraîné un risque modéré pour le bien-être des personnes résidentes.

Sources : Observations, description du poste de personne préposée à l'entretien ménager et entretiens avec la directrice générale.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

6 décembre 2024

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Services d'hébergement

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Plus précisément, le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, de l'ameublement et du matériel de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

A) Effectuer une vérification de toutes les sections accessibles aux personnes résidentes, y compris, mais sans s'y limiter, les chambres et salles de bain des personnes résidentes, les salles de douche et de bain, les salles à manger, les salles d'activité et les aires de service afin d'identifier les planchers (y compris les éléments de transition), les plinthes, les murs, les portes, les entrées, les rampes, les comptoirs, les éviers et les autres aires en mauvais état.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

B) Établir une liste de vérification des travaux à effectuer, en précisant le lieu, la méthode, la personne responsable de l'exécution des travaux, la date de début des travaux, la date d'achèvement des travaux et la manière dont ils seront entretenus.

C) Veiller à ce que l'équipe de direction participe à l'élaboration du plan, notamment la directrice générale, la directrice des soins et le coordonnateur des services d'entretien.

D) Examiner et revoir, si nécessaire, le programme d'entretien préventif afin d'y inclure des vérifications régulières de l'entretien du foyer pour s'assurer qu'il soit sûr et en bon état. Conserver un dossier relatif à cet examen, comprenant le nom des personnes qui y ont participé, la date à laquelle il a eu lieu et toute modification apportée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit sûr et en bon état.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, on a constaté que chaque section accessible aux personnes résidentes et la salle à manger étaient dans des conditions de délabrement variées. Diverses aires dans les sections accessibles aux personnes résidentes et la salle à manger présentaient des plaques de placoplâtre non peintes, des trous dans le placoplâtre, des trous dans les dalles de plafond, des plinthes manquantes ou décollées, des mains courantes ébréchées ou présentant des échardes, des portes ébréchées et des dalles de plafond tachées ou abîmées.

Dans la salle à manger, les piliers situés sur le pourtour de la pièce étaient entaillés à la base. Des plinthes manquaient près de la porte de la cuisine. Dans toute la salle

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

à manger, les plinthes étaient rayées. Un grand pan de mur de la salle à manger était rayé.

La porte de la cuisine présentait des endroits où la peinture s'écaillait et se décollait. Le carrelage de la partie la plus éloignée de la salle à manger ne descendait pas en dessous des plinthes et il y avait une accumulation de saletés et de débris. Sur certains murs de la salle à manger, la peinture n'était pas assortie au reste du mur.

Les mains courantes à divers endroits du foyer étaient ébréchées et présentaient des échardes.

Dans une section accessible aux personnes résidentes, le revêtement en plastique d'une porte extérieure s'écaillait.

Dans une chambre de personne résidente, des surfaces de peinture s'écaillaient au-dessus du radiateur. La porte de la salle de bains d'une personne résidente était ébréchée et présentait des endroits bosselés. Il y avait également une accumulation de rouille derrière le siège des toilettes, à l'endroit où la barre d'appui avait été installée.

Dans plusieurs chambres de personnes résidentes, il manquait la pièce de transition sur le revêtement de sol, ou bien l'aire de transition avait été recouverte de ruban adhésif qui se soulevait et s'écaillait.

Dans une salle de bain, des sections de mur présentaient des bulles de peinture. Il y avait également une décoloration autour de la base des toilettes de la salle de bain et la peinture s'écaillait au-dessus de la barre d'appui à côté des toilettes.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Les inspectrices ou les inspecteurs ont noté des endroits où la peinture s'écaillait ou se décollait, des portes et des cadres de porte ébréchés, des planchers tachés, des plinthes qui se soulevaient ou qui étaient en mauvais état, et des entailles dans le placoplâtre dans les chambres des personnes résidentes dans l'ensemble du foyer.

Dans la chambre d'une personne résidente, du ruban adhésif retenait les morceaux de plinthes à la base de l'armoire. Le couvercle du radiateur s'était également détaché et se trouvait sur le sol sous le radiateur, les ailettes métalliques étant exposées.

Dans une chambre de personne résidente, le lavabo de la salle de bains présentait une accumulation de rouille autour de l'orifice d'évacuation.

Dans une autre chambre de personne résidente, le pourtour du lavabo de la salle de bains était ébréché et présentait une accumulation de rouille.

Le réfrigérateur de la personne résidente présentait un éclat au bas de la porte du congélateur.

Les portes de nombreuses chambres de personnes résidentes présentaient des entailles plus ou moins importantes dans le bois.

À l'extérieur de la chambre d'une personne résidente, il a été constaté que le revêtement de sol commençait à se décoller à l'endroit où il rencontrait le mur, au niveau du cadre de porte.

Le sol de la salle de bains de la personne résidente semblait taché à la base des toilettes.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La directrice générale a déclaré que le programme d'entretien préventif avait été affecté durant la pandémie de COVID-19 et que le foyer prévoyait la construction d'un nouveau bâtiment. Une personne préposée à l'entretien a déclaré que la dotation du foyer en personnel préposé à l'entretien était une préoccupation, car au début de l'inspection, il n'y avait pas de coordonnateur des services d'entretien et elle s'inquiétait de la capacité à effectuer tous les travaux d'entretien préventif et correctif avec le niveau actuel de la dotation en personnel préposé à l'entretien dans le foyer.

Un tour du foyer a été effectué en compagnie de la directrice générale et d'une personne préposée à l'entretien. La directrice générale a constaté l'état actuel du foyer et a confirmé qu'il n'était pas maintenu en bon état.

Le fait de ne pas avoir maintenu le foyer en bon état a entraîné des conséquences modérées pour la sécurité des personnes résidentes, avec un risque de blessure dû au manque d'entretien des mains courantes et du revêtement de sol.

Sources : Observations et entretiens avec la directrice générale et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

20 décembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Température ambiante

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

A) Développer une marche à suivre dans le foyer qui inclut les éléments suivants :

- i) Les températures prises dans le foyer dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer et dans une aire commune de personnes résidentes à 9 h, 12 h 30 et 17 h 30 ou à tout autre moment, qui sont inférieures à 22 degrés Celsius ou supérieures à 26 degrés Celsius doivent être immédiatement signalées à l'infirmière autorisée ou à son délégué.
- ii) Les noms de l'employé qui a signalé la température et de l'infirmière autorisée ou de la personne déléguée à qui la température a été signalée doivent être consignés.
- iii) Les mesures prises et l'heure à laquelle elles ont été prises par l'infirmière autorisée ou la personne déléguée doivent être consignées.
- iv) La température de suivi après que les mesures ont été prises doit être documentée, y compris l'heure et le nom de la personne qui a pris la température.

B) Former tout le personnel impliqué dans le contrôle de la température au processus et conserver sur place et à disposition la date, le contenu de la formation et les noms des membres du personnel ayant reçu la formation.

C) Le superviseur des services environnementaux, le superviseur de l'entretien ou la personne déléguée doivent effectuer des vérifications hebdomadaires des registres de température et de toute documentation y étant associée et prendre 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

mesures correctives pour toute anomalie identifiée jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

D) Conserver sur place et à disposition toutes les vérifications hebdomadaires et indiquer la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée et les mesures correctives prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Justification et résumé

Un examen des registres de température pour les mois de juillet et août 2024 a montré que la température devait être prise à 9 h, 12 h 30 et 17 h 30 dans quatre chambres de personnes résidentes et deux salons. Les registres indiquaient 164 températures inférieures à 22 degrés Celsius en juillet 2024 et 167 températures inférieures à 22 degrés Celsius en août 2024.

Une personne résidente a confié qu'il y avait des moments où elle avait froid dans le foyer.

Le fait de ne pas maintenir la température du foyer au-dessus de 22 degrés Celsius expose les personnes résidentes à un risque d'inconfort et de froid.

Sources : Registres des températures et entretien avec une personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

15 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Température ambiante

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 018 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

A) Réviser la marche à suivre en vigueur dans le foyer, qui inclut les éléments suivants :

- i) Les températures doivent être prises dans le foyer dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer et dans une aire commune de personnes résidentes à 9 h, 12 h 30 et 17 h 30.
- ii) Le nom du membre du personnel qui prend la température.
- iii) L'infirmière autorisée ou la personne déléguée doit signer pour confirmer que les températures ont été prises dans l'heure qui suit les heures précisées.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

B) Former tout le personnel impliqué dans le contrôle de la température au processus et conserver sur place et à disposition la date, le contenu de la formation et les noms des membres du personnel ayant reçu la formation.

C) Le superviseur des services environnementaux, le superviseur de l'entretien ou la personne déléguée doivent effectuer des vérifications hebdomadaires des registres de température et de toute documentation y étant associée et prendre des mesures correctives pour toute anomalie identifiée jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

D) Conserver sur place et à disposition toutes les vérifications hebdomadaires et indiquer la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée et les mesures correctives prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et documentée par écrit dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer, dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Justification et résumé

L'examen des registres de température a montré que les températures devaient être prises dans quatre chambres spécifiques et deux salons à 9 h, 12 h 30 et 17 h 30.

En juillet et août 2024, il y a eu 12 dates où au moins une température n'a pas été prise comme prévu.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager, celui-ci a reconnu que si aucune température n'était consignée, il était probable qu'elle n'avait pas été prise.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le fait de ne pas avoir pris les températures requises a entraîné un risque que les températures soient hors limites et ne soient donc pas prises en compte.

Sources : Registres des températures et entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
15 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 019 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 55 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

A) Former l'ensemble du personnel infirmier aux exigences d'évaluation et de mise en œuvre des stratégies de réduction et d'élimination de la pression chez les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique. Conserver un registre écrit de la formation donnée, des membres du personnel qui ont suivi la formation, de la date et de l'heure de la formation et du nom de la personne qui a donné la formation.

B) Effectuer des vérifications hebdomadaires des personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique afin de s'assurer que des stratégies appropriées et adéquates de réduction de la pression sont en place et qu'elles sont documentées avec précision. Conserver un registre de la date et de l'heure des vérifications, du nom de la personne qui a effectué les vérifications, du résultat des vérifications et de toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*) soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le foyer dispose d'un programme de soins de la peau et des plaies prévoyant des stratégies de transfert et de positionnement des personnes résidentes afin de réduire et de prévenir les ruptures de l'épiderme et de réduire et d'éliminer la pression, y compris l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position, et que ce programme soit respecté.

A) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente avait une région présentant une altération de l'intégrité

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

épidermique, les mesures visant à prévenir et à éliminer la pression soient réévaluées et mises en œuvre comme il se doit.

Justification et résumé

La politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies indiquait que les personnes préposées aux services de soutien à la personne devaient fournir des soins de routine et de prévention, notamment en ce qui concerne l'hygiène, le positionnement, le retournement, la mobilité et les soins de la peau. Les PSSP devaient se référer au cardex de la personne résidente et aux tâches individuelles au point de service pour les interventions de soins spécifiques.

La politique indiquait que l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position devaient être facilement disponibles pour réduire la pression, traiter les lésions dues à la pression, les ruptures de l'épiderme ou les plaies et favoriser la cicatrisation. L'équipement comprenait des matelas soulageant la pression, des protège-talons et des bottes soulageant la pression, ainsi que des coussins soulageant la pression.

i) Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation initiale de la peau et des plaies pour une région présentant une altération de l'intégrité épidermique.

Un mois plus tard, une indication « Focus » a été créée et le programme de soins et le cardex de la personne résidente indiquaient que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Il n'y a pas eu d'interventions liées à des mesures de prévention et d'élimination de la pression.

Le rapport d'enquête documentaire du point de service de la personne résidente indiquait qu'une tâche avait été lancée un mois et demi plus tard, avec la mention « skin impairment » (altération de l'intégrité épidermique). Les PSSP devaient

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

confirmer les jours, les soirs et les nuits que les interventions avaient été suivies, bien qu'aucune intervention n'ait été répertoriée.

ii) La personne résidente a également développé une affection médicale qui nécessitait des interventions spécifiques. À ce moment-là, aucune aide à l'élimination de la pression n'a été ajoutée au programme de soins ou au cardex de la personne résidente.

Le programme de soins et le cardex de la personne résidente ne contenaient aucune information sur son état de santé et sur les interventions requises.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que le personnel autorisé était tenu de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a examiné le programme de soins et le cardex de la personne résidente et a reconnu qu'il n'y avait pas d'interventions en matière d'élimination de la pression en place pour la personne résidente et qu'il y aurait dû y en avoir.

La directrice des soins a déclaré que « skin impairment » n'était pas une intervention.

B) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente avait développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée, les mesures visant à prévenir et à éliminer la pression soient réévaluées et mises en œuvre comme il se doit.

Une personne résidente avait développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée. Le programme de soins et le cardex de la

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

personne résidente n'indiquaient aucune intervention liée à la région présentant une altération de l'intégrité épidermique. Environ deux mois plus tard, une intervention a été ajoutée pour tourner et repositionner la personne résidente. Aucune aide à l'élimination de la pression n'a été ajoutée au programme de soins ou au cardex de la personne résidente.

Environ cinq mois plus tard, l'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente indiquait qu'elle devait avoir une aide à la réduction de la pression. Le programme de soins de la personne résidente et le cardex n'indiquaient toujours pas que ces aides étaient en place pour la personne résidente.

Le rapport d'enquête sur la documentation du point de service de la personne résidente indiquait que la tâche « Skin impairment » avait été lancée environ deux mois après que la personne résidente ait développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans cette région. Les personnes préposées aux soutiens à la personne (PSSP) devaient confirmer que les interventions susmentionnées avaient été suivies, mais aucune intervention n'était mentionnée dans le rapport.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que le programme de soins de la personne résidente et le cardex auraient dû inclure des interventions visant à réduire la pression.

La directrice des soins a déclaré que la PSSP devait suivre les tâches au point de service pour déterminer les soins prodigués à une personne résidente et que « Skin impairment » n'était pas une intervention appropriée.

Aucune intervention n'a été ajoutée au programme de soins de la personne résidente concernant les aides à l'élimination de la pression lorsque la personne

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée et que la région affectée s'est détériorée.

En omettant de réviser, de mettre à jour et de mettre en œuvre le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Management Protocol*), qui comprenait les mesures préventives mises en place pour les personnes résidentes afin de prévenir et d'éliminer les ruptures de l'épiderme dues à la pression, les plaies des deux personnes résidentes se sont détériorées.

Sources : Examen des dossiers cliniques de deux personnes résidentes, politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*), révisée en avril 2024, et entretiens avec le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

22 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 020 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

- A) Former à nouveau l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur les exigences relatives à un aiguillage vers un diététiste professionnel pour les personnes résidentes présentant un problème de peau susceptible de nécessiter une intervention en matière de nutrition ou de répondre à une telle intervention. Conserver un registre écrit de la formation donnée, des membres du personnel qui ont suivi la formation, de la date et de l'heure de la formation et du nom de la personne qui a donné la formation.
- B) Effectuer des vérifications une fois par semaine auprès des personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique afin de s'assurer qu'un diététiste professionnel soit consulté pour les personnes dont le problème de peau est susceptible de nécessiter une intervention en matière de nutrition ou de répondre à une telle intervention. Conserver un registre de la date et de l'heure des vérifications, du nom de la personne qui a effectué les vérifications, du résultat des vérifications et de toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un diététiste professionnel évalue deux personnes résidentes qui présentaient une altération de l'intégrité épidermique susceptible de nécessiter une intervention en matière de nutrition ou de répondre à une telle intervention.

Justification et résumé

A) Une personne résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée. Un mois plus tard, le médecin de la personne résidente a noté que la région s'était détériorée et une indication « Focus » a été créée dans le programme de soins de la personne résidente.

À aucun moment, un aiguillage vers le diététiste professionnel n'a été effectué.

Le diététiste professionnel a déclaré qu'il n'avait pas été consulté pour la personne résidente lorsque les signes d'altération de l'intégrité épidermique sont apparus pour la première fois, et qu'il n'avait pas non plus été consulté lorsque la situation s'est détériorée.

Le diététiste professionnel, le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins ont tous déclaré qu'un aiguillage aurait dû être fait vers le diététiste professionnel pour la personne résidente.

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque la région présentant une altération de l'intégrité épidermique s'est détériorée et qu'elle n'a pas été évaluée par un diététiste professionnel pour déterminer si la région présentant une altération de l'intégrité épidermique nécessiterait des interventions en matière de nutrition ou si elle répondrait à de telles interventions.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*), révisée en avril 2024, et entretiens avec le diététiste professionnel, le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins.

B) Une personne résidente a développé des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans une région donnée. Une évaluation subséquente de la peau et des plaies a permis de constater que la région s'était détériorée.

À aucun moment, un aiguillage vers le diététiste professionnel n'a été effectué. Le diététiste professionnel a déclaré qu'il n'avait pas reçu de demande de consultation pour la personne résidente alors que son problème de peau s'aggravait.

Le diététiste professionnel, le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins ont déclaré qu'un aiguillage aurait dû être fait vers le diététiste professionnel pour la personne résidente.

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque la région présentant une altération de l'intégrité épidermique s'est détériorée, et qu'elle n'a pas été évaluée par un diététiste professionnel pour déterminer si la région présentant une altération de l'intégrité épidermique nécessiterait des interventions en matière de nutrition ou si elle répondrait à de telles interventions.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer relative au programme de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Program*), révisée en avril 2024, et entretiens avec le diététiste

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

professionnel, le responsable du soin de la peau et des plaies et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

22 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 008 Services d'entretien

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

A) Réparer ou remplacer, si elles sont irréparables, toutes les chaises de baignoire en mauvais état.

B) Réexaminer et réviser si nécessaire la procédure du foyer pour la gestion et le remplacement des équipements en mauvais état. Conserver un dossier relatif à cet examen, comprenant le nom des personnes qui y ont participé, la date à laquelle il a eu lieu et toute modification apportée.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

C) Élaborer et mettre en œuvre un registre écrit de tout équipement jugé défectueux, comprenant une description du problème, la date à laquelle l'équipement a été mis hors service, le nom de la personne qui a identifié le problème, les mesures prises pour réparer ou remplacer l'équipement, et le nom de la personne responsable du remplacement ou de la réparation de l'équipement.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux sièges de baignoire soient maintenus en bon état et entretenus à un niveau qui respecte au moins les spécifications du fabricant.

Justification et résumé

Un rapport de l'application Maintenance Care indiquait que le siège de l'un des sièges de baignoire du foyer était fissuré et qu'il devait être remplacé. Le statut de ce problème était marqué comme « pending » (en attente).

Au cours d'une observation, deux inspectrices ou inspecteurs ont noté que le siège de baignoire présentait une grande fissure dans l'épaisseur du siège, le long du périmètre extérieur du siège. Le siège de baignoire d'une autre salle de bain présentait également deux fissures plus petites le long du périmètre du siège.

Une personne préposée aux services à la personne (PSSP) a déclaré que les sièges de baignoire étaient toujours en service dans le foyer et que le problème de l'un d'entre eux était connu des services d'entretien.

Le mode d'emploi du siège de baignoire indique, dans la section « Soins et entretien préventif », que le personnel doit [traduction] « vérifier visuellement toutes les parties exposées, en particulier là où le patient ou le fournisseur de soins a été en contact avec la baignoire. Assurez-vous qu'il n'y a pas de fissures ou d'arêtes vives susceptibles de blesser le patient ou de nuire à l'hygiène. Remplacez les pièces endommagées ».

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'une observation et d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, ce dernier a reconnu qu'il était au courant du problème concernant l'un des sièges de baignoire et qu'il pensait qu'il avait été réparé, mais qu'il n'était pas au courant des problèmes concernant l'autre siège de baignoire. Il a déclaré que, d'après ses observations, l'un des sièges de baignoire ne devrait pas être en service.

La directrice générale a déclaré que le foyer était au courant du problème des sièges de baignoire, mais que les réparations n'étaient pas encore terminées et que les pièces de rechange n'ont été commandées que le 12 septembre 2024. La directrice générale et le directeur adjoint des soins ont déclaré que les deux sièges de baignoire seraient mis hors service ce jour-là jusqu'à ce que les pièces concernées soient réparées.

Il y avait un risque pour les personnes résidentes lorsque le foyer a continué à utiliser des sièges de baignoire qui n'étaient pas en bon état.

Sources : Observations des sièges de baignoire, registres de l'application Maintenance Care, mode d'emploi du fabricant du siège de baignoire et entretiens avec la directrice générale, le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

15 novembre 2024

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.