

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 2 décembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1028-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited**Établissement de soins de longue durée et ville :** Maison de soins infirmiers

Maple Manor, Tillsonburg

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 14, 18, 19 novembre 2024

La ou les admissions suivantes ont été examinées :

- Registre : N° 00124526 - N° de suivi : 1 - N° d'OC 001/2024_1028_0004- Règl. de l'Ont. 246/22 - art. 102 (9) (a)
- Registre : N° 00128212 -1049-000031-24 lié à une chute.
- Registre : N° 00128953 -1049-000032-24 concernant une allégation de mauvais traitements infligés aux résidents par des membres du personnel.
- Registre : N° 00129031 -1049-000033-24 concernant les soins inappropriés d'un résident.
- Registre : N° 00129793 -1049-000035-24 concernant une allégation de mauvais traitements entre les résidents.
- Registre : N° 00130135 -1049-000036-24 concernant une allégation de mauvais traitements entre résidents.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

- Registre : N° 00130339 -1049-000037-24 concernant une allégation de mauvais traitements infligés aux résidents par les visiteurs.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1028-0003 liée au Règl. de l'Ont. 246/22, art. 102 (9) (a)

Les **protocoles d'inspection suivants** ont été utilisés au cours de cette inspection :

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Prévention et contrôle de l'infection
Prévention de la violence et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation en personnel, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité remédiée

Une **non-conformité** a été constatée au cours de cette inspection et le titulaire de permis y a **remédié** avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur était convaincu(e) que la non-conformité respectait l'intention du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 001 remédié aux termes du paragraphe 154(2) de la
LRSLD (2021)

Non-conformité à l'égard de la : LRSLD, 2021, a. 6 (10) (b)

Plan de soins

6 (10) Le titulaire de permis doit s'arranger que le résident est réévalué et que le plan de soins est examiné et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque :

b) les besoins en matière de soins du résident changent ou les soins prévus dans le plan ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de soins d'un résident soit examiné et révisé lorsque les besoins en matière de soins du résident ont changé.

Résumé et justification

Un examen des notes d'évolution dans Point Click Care pour un résident a indiqué que le foyer avait mis en œuvre une intervention pour le résident liée à la sécurité. Le plan de soins du résident n'incluait pas l'intervention. Un inspecteur a remarqué que l'intervention était en place.

Au cours d'entrevues distinctes avec deux membres du personnel, ceux-ci ont déclaré que l'intervention était en place et qu'ils s'attendaient à ce qu'elle soit incluse dans le plan de soins du résident, mais ce n'était pas le cas. Après une entrevue avec un membre du personnel, le plan de soins du résident a été mis à jour pour inclure l'intervention.

Aucune incidence n'a été observée, car l'intervention était en place pendant les

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

observations.

Sources : Dossiers cliniques pour un résident, observations d'un résident et entrevues avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la procédure de redressement : 18 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Plan de soins

6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une tâche liée aux soins pour deux résidents soit documentée.

Résumé et justification

Une tâche a été mise en œuvre pour deux résidents. Un examen des dossiers cliniques de chaque résident n'a pas inclus la documentation de la tâche. Un ordre avait été saisi pour qu'un résident exécute la tâche, mais l'ordre saisi n'exigeait pas de documentation.

Un infirmier autorisé (IA) a déclaré qu'on s'attendait à ce que les tâches soient documentées en tant que tâche sur Point Click Care par des préposés aux services de soutien à la personne et que le personnel infirmier inscrit devait signer pour confirmer que les tâches étaient effectuées. Elle a dit que la tâche aurait dû être ajoutée à la liste

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

des tâches pour les deux résidents, mais ne l'a pas été. L'IA a également déclaré que l'ordre pour un résident avait été ajouté par erreur et que le membre du personnel n'aurait pas dû choisir « aucun document requis ». Il y avait un risque que la tâche n'ait pas été accomplie pour les deux résidents, puisqu'elle n'était pas documentée.

Sources : Dossiers cliniques pour deux résidents et entrevues avec un infirmier autorisé et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 55 (2) b) (iv)

Soins de la peau et des plaies

55 (2) Le titulaire 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;

(iv) est réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé décrit dans la sous-section (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident, qui présentait une altération de l'intégrité épidermique, soit réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé lorsqu'il cela s'imposait sur le plan clinique.

Justification et résumé :

Le directeur a reçu un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) concernant des allégations de traitements ou de soins inappropriés ou incompetents à l'égard d'un

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

résident.

Lors de l'examen des dossiers, il a été noté que lorsque des allégations de mauvais traitements à l'égard d'un résident ont été reçues, une évaluation de la tête aux pieds a été effectuée sur le résident, et des zones d'altération de l'intégrité épidermique ont été identifiées. L'inspecteur n'a pas été en mesure de trouver des documents sur les réévaluations des zones identifiées à plusieurs dates.

Au cours d'une entrevue, le directeur des soins (DOC) a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau n'ont pas été effectuées à plusieurs dates, mais auraient dû l'être.

En ne s'assurant pas que les évaluations hebdomadaires étaient effectuées à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, le résident risquait d'être retardé dans les soins des plaies et cela pourrait avoir une incidence sur la qualité de vie du résident.

Sources : examen des dossiers cliniques et entrevue avec le directeur des soins

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité no 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 58 (4) c)

Comportements réactifs

a. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un outil d'évaluation du comportement, mis en place pour un résident, soit rempli conformément aux attentes du foyer.

Justification et résumé

Un outil d'évaluation du comportement a été mis en place pour un résident. L'outil n'a pas été entièrement rempli selon les attentes du foyer.

Un membre du personnel a dit que l'outil d'évaluation devait être rempli par le préposée aux services de soutien à la personne (PSSP). Il a rapporté que l'outil n'a pas été rempli selon les attentes du foyer.

Il y avait un faible risque pour le résident en raison du fait que le personnel n'avait pas rempli l'outil d'évaluation pour le résident selon les attentes du foyer.

Sources : Dossiers cliniques pour les entrevues avec un résident et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis au subrogé du résident

Problème de conformité n° 005 - avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 104 (2)

Avis : incidents

104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le subrogé (mandataire spécial) d'un résident ait été informé des résultats de l'enquête requise en vertu du paragraphe 27 (1) de la Loi, immédiatement après la fin de l'enquête.

Justification et résumé :

Le directeur a reçu un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) concernant des allégations de traitement inapproprié ou de soins inappropriés à l'égard d'un résident.

Au cours d'une inspection, le dossier clinique du résident n'indiquait pas que son mandataire spécial avait été avisé des résultats de l'enquête immédiatement après la fin de celle-ci. De plus, le dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée sur les allégations ne reflétait pas que l'avis du mandataire spécial avait été rempli.

Dans une entrevue avec le directeur des soins, il a confirmé que le foyer n'avait pas fait de suivi auprès du mandataire spécial du résident au sujet des résultats de l'enquête.

Lorsque le foyer n'a pas avisé le mandataire spécial des résultats de l'enquête requise immédiatement après la fin de l'enquête, le résident n'a pas été mis en danger ou touché par l'omission du foyer.

Sources : entrevue avec le directeur des soins; et l'examen des dossiers du dossier d'enquête du SIC, des dossiers cliniques des résidents.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

NC #007 Avis écrit en vertu de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, paragraphe 154 (1) 1.

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 108 (1) 1.

Traitement des plaintes

108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale déposée auprès d'un membre du personnel concernant les soins d'un résident fasse immédiatement l'objet d'une enquête et qu'une réponse soit fournie dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé :

Le directeur a reçu un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'égard des résidents. Au cours d'une inspection, aucun document n'a été trouvé dans le dossier clinique d'un résident ou dans le dossier du rapport du SIC indiquant qu'une plainte verbale déposée auprès d'un membre du personnel concernant les soins d'un résident avait immédiatement fait l'objet d'une enquête et qu'une réponse avait été fournie dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Lors d'une entrevue avec un membre du personnel, il a raconté que, lorsqu'il avait pris connaissance d'une allégation de mauvais traitements, il n'avait pas signalé, ou documenté les allégations de mauvais traitements infligés aux résidents ni enquêté sur ceux-ci.

Les entrevues avec le directeur des soins et avec l'administrateur ont confirmé que le processus de traitement des plaintes n'avait pas été suivi.

Lorsqu'un membre du personnel n'a pas évalué, enquêté ou signalé immédiatement les allégations de mauvais traitements, un résident n'a pas immédiatement reçu le traitement, les soins, les services ou l'assistance nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être.

Sources : entrevue avec un membre du personnel, le directeur des soins et l'administrateur; et examen des dossiers du dossier d'enquête du SICI et des dossiers cliniques des résidents.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de disposition 24 (1) de la LRSLD

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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

Le titulaire de permis doit :

1. Protéger deux résidents contre les mauvais traitements infligés par un autre résident. S'assurer que le foyer continue de mettre en œuvre une intervention précise pour le résident qui était l'agresseur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé deux résidents contre les mauvais traitements infligés par un autre résident.

Résumé et justification

Deux rapports du Système d'incidents critiques (SIC) faisaient état d'allégations distinctes de mauvais traitements infligés à deux résidents par un autre résident. Un troisième incident a également été examiné, qui n'a pas fait l'objet d'une enquête et n'a pas été signalé au directeur ou à l'équipe de gestion du foyer.

Les deux résidents, qui étaient des victimes, ont montré de la détresse au moment des incidents.

Il y a eu un risque modéré pour deux résidents lorsque le titulaire de permis ne les a pas protégés contre les mauvais traitements infligés par un résident.

Sources : Rapports du SIC, dossiers cliniques pour les résidents et entrevues avec les membres du personnel.

Cette ordonnance doit être respectée d'ici le

20 décembre 2024

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 002 Politique visant à
promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de la
disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : paragraphe 25 (1) de la LRSLD

Politique de promotion de la tolérance zéro

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un
ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. S'assurer qu'un infirmier autorisé spécifique reçoit une formation de perfectionnement sur la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard de la violence et de la négligence, avant qu'il ne travaille son prochain quart de travail au foyer. Un registre doit être tenu de la date à laquelle la formation a été donnée, du contenu de la formation et de la personne qui a donné la formation.
2. Effectuer un examen documenté de l'allégation de mauvais traitements infligés à un résident par un autre résident à une date précise. Cet examen doit être effectué par au moins l'administrateur et le directeur des soins, ou le délégué, du foyer et doit documenter et corriger toute lacune du moment de

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

l'incident liée à la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard de la violence et de la négligence.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des résidents soit respectée pour trois résidents.

Résumé et justification

A) Un rapport sur les systèmes d'incidents critiques (SIC) a été présenté au directeur au sujet d'une allégation de mauvais traitements infligés à un résident par un autre résident. Un examen des dossiers cliniques de la victime a révélé qu'il y avait eu un autre incident de violence de la part du même résident, qui n'était pas documenté.

Un membre du personnel a dit à un inspecteur qu'il avait été témoin d'un incident de violence entre deux résidents et qu'il l'avait signalé à un infirmier autorisé au moment de l'incident, après avoir séparé les résidents. Il n'y avait aucune documentation sur l'incident, aucune évaluation documentée de la victime liée à l'incident, et aucun rapport du SIC soumis au directeur lié à l'incident.

Le directeur des soins a déclaré qu'il n'était pas au courant de l'incident entre les deux résidents, car celui-ci n'a pas été documenté par le personnel ou signalé à la direction, et n'a donc pas fait l'objet d'une enquête par le foyer. Il a dit qu'une évaluation de la peau de la tête aux pieds aurait dû être effectuée sur la victime et qu'un rapport du SIC aurait dû être soumis au directeur.

La politique du foyer intitulée « ADM-2-245, Violence et négligence » (Révision : 2 août 2023) a déclaré que toutes les allégations de mauvais traitements doivent documenter une note écrivant les détails de l'incident soupçonné, allégué ou témoin de violence ou de négligence dès que possible. La politique stipulait également que le personnel doit

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

enquêter immédiatement sur tous les signalements de mauvais traitements ou de négligence, conformément aux procédures d'enquête énoncées dans le présent document, que le personnel infirmier doit « effectuer une évaluation physique de la tête aux pieds de la victime présumée et documenter les conclusions si des cas de violence physique sont allégués ». De plus, la politique stipulait que le personnel à domicile devait signaler l'incident immédiatement à la ligne d'action du ministère des Soins de longue durée.

Il y avait un risque modéré de préjudice pour un résident en raison du fait que le personnel du foyer ne se conformait pas à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des résidents.

Sources : Dossiers cliniques pour deux résidents et entrevues avec des membres du personnel.

B) Le directeur a reçu un rapport du Système d'incidents critiques (ECI) concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'égard des résidents.

Au cours d'une inspection, la politique du foyer de soins de longue durée (FSLD) « ADM 2-245, Violence et négligence » a été examinée et elle indiquait que « toute plainte ou allégation de mauvais traitements fera l'objet d'une enquête ».

Le dossier d'enquête du FSLD a révélé qu'un membre du personnel a raconté qu'il n'avait pas suivi la procédure de la politique, lorsqu'il lui a été signalé qu'un membre du personnel avait signalé des allégations de violence à des résidents. Le membre du personnel a également déclaré que lorsqu'il a eu connaissance d'une allégation de

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

mauvais traitements du membre du personnel envers un résident, il n'a pas signalé, enquêté ou documenté les allégations de mauvais traitements du membre du personnel envers un résident.

Lorsqu'un membre du personnel n'a pas évalué, enquêté ou signalés immédiatement les allégations de mauvais traitements du personnel envers un résident, il n'a pas immédiatement reçu le traitement, les soins, les services ou l'assistance nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; et examen des dossiers du dossier d'enquête du SIC, des dossiers cliniques des résidents et de la politique sur les FSLD ADM 2-245, Violence et négligence.

Cette ordonnance doit être respectée d'ici le

3 janvier 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 003 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, a. 55 (2) (b) (i)

soins de la peau et des plaies

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

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des vérifications hebdomadaires de tous les résidents qui présentent une altération de l'intégrité épidermique, afin de s'assurer que, lorsque cela s'impose sur le plan clinique, une évaluation est entièrement effectuée à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, qui a été spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies. Tenir un registre écrit de la ou des dates et des heures des vérifications, du nom de la ou des personnes qui ont effectué les vérifications, du résultat des vérifications et de toute mesure corrective prise en raison des vérifications jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux résidents, qui présentaient une altération de l'intégrité épidermique, reçoivent une évaluation de la peau effectuée à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié qui a été spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé :

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

A) Le directeur a reçu un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) concernant des allégations de traitements ou de soins inappropriés ou incompetents à l'égard d'un résident.

Au cours d'un examen des dossiers, il a été noté que lorsque le résident a été évalué, à la suite de la réception d'une plainte concernant des allégations de violence faite par le personnel à un résident, une évaluation a été effectuée, et des zones d'altération de l'intégrité épidermique ont été identifiées. Une section de l'évaluation indiquait « identifier toutes les observations cutanées qui nécessitent une évaluation plus approfondie », cependant, aucune évaluation complète n'a été effectuée pour les deux zones identifiées d'altération de l'intégrité épidermique.

Dans une entrevue avec le directeur des soins, il a reconnu que le résident n'avait pas reçu d'évaluations cutanées cliniquement appropriées pour les zones d'intégrité épidermique altérées.

Lorsqu'un résident a été identifié comme ayant une altération de son intégrité épidermique et qu'un instrument d'évaluation cliniquement approprié spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies n'est pas utilisé, le résident risquait d'augmenter la douleur, d'avoir une mauvaise cicatrisation des plaies et de réduire sa qualité de vie.

Sources : examen des dossiers de l'onglet d'évaluation de Point Click Care; entretien avec le directeur des soins

Résumé et justification

B) Une évaluation a été effectuée pour un résident après qu'il y a eu un incident présumé de mauvais traitements infligés à un résident. L'évaluation a permis d'identifier de nouveaux domaines d'altération de l'intégrité épidermique. Après examen des évaluations distinctes de la peau, il y avait plusieurs sections de chaque évaluation où aucune réponse n'a été documentée.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Au cours d'une entrevue avec le responsable des soins de la peau et des plaies du foyer, un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), celui-ci a déclaré que le foyer s'attendait à ce que toutes les sections de l'évaluation soient remplies. Il a dit que les évaluations pour le résident n'avaient pas été effectuées conformément aux attentes du foyer.

Il y avait un faible risque pour le résident en raison du fait que les évaluations de la peau n'avaient pas entièrement été effectuées selon les attentes du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'un résident et entrevues avec une IAA.

Cette ordonnance doit être respectée d'ici le

3 janvier 2025

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION OU L'APPEL

PRENDRE AVIS Le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réviser le présent décret ou le présent avis de sanction administrative 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.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Directeur

a/s Coordonnateur des appels

Direction générale de l'inspection des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438 avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MSLD.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.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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;
- (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 registraire

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s Coordonnateur des appels

Direction générale de l'inspection des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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.