

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**Date d'émission du rapport :** 14 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1028-0001**Type d'inspection :**

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maple Manor Nursing Home,
Tillsonburg**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 9, 10, 13 et 14 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 8, 13 et 14 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131691 [Incident critique (IC) n° 1049-000039-24] liée au décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00131715 [IC n° 1049-000038-24] liée à une chute d'une personne résidente.
- Demande n° 00132385 [IC n° 1049-000041-24] liée à une allégation d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Demande n° 00133578 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 001/2024-1028-005 – paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (2021) Obligation de protéger – Date d'échéance de mise en conformité : le 20 décembre 2024.
- Demande n° 00133579 – Suivi n° 1 – OC n° 003/2024-1028-005 – sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 Évaluations de la peau et des plaies – Date d'échéance de mise en conformité : le 3 janvier 2025

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

- Demande n° 00133580 – Suivi n° 1 – OC n° 002/2024-1028-005 – paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021) Politique visant à promouvoir la tolérance zéro – Date d'échéance de mise en conformité : le 3 janvier 2025
- Demande n° 00136078 [IC n° 1049-000001-25] liée à une éclosion.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n°2024-1028-0005 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1028-0005 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n°2024-1028-0005 en vertu du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de 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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

Une personne résidente est tombée et a ressenti de la douleur quand un incident est survenu lorsque le personnel n'a pas suivi son programme de soins.

Sources : Évaluation de la personne résidente, notes d'évolution et programme de soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé immédiatement de soupçons de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente et ayant causé un préjudice à une personne résidente. Le personnel n'a pas signalé un incident entraîné par son non-respect du programme de soins de la personne résidente.

Sources : Évaluation de la personne résidente, notes d'évolution, programme de soins et entretiens avec la directrice adjointe des soins et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'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 veillé à ce que les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient mises en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel sélectionne, porte et retire l'équipement de protection individuelle (EPI) de façon appropriée en entrant dans une chambre où une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires.

Le foyer n'a pas veillé à ce que le point b) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022,

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

révisée en septembre 2023) soit respecté. Au point f) de la section 9.1, il est indiqué que le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires, qui comportent, au minimum : des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Une inspectrice ou un inspecteur a observé un membre du personnel qui n'a pas enfilé l'EPI approprié avant d'entrer dans une chambre où une personne résidente était en isolement et où des précautions supplémentaires étaient en place. De plus, le membre du personnel n'a pas suivi la bonne séquence lors du retrait de son EPI.

Sources : Observation, politique du foyer relative aux précautions standards pour tous les services (*Standard Precautions for all Departments*) (révisée le 16 août 2024) et entretien avec une infirmière autorisée.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect : de la sous-disposition 1 vi du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
 - vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel suive les plans médicaux d'urgence du foyer.

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, le titulaire de permis doit veiller au respect du plan élaboré prévu pour la gestion des urgences médicales.

Plus précisément, le personnel répondant à une urgence médicale pour une personne résidente n'a pas suivi les plans médicaux d'urgence du foyer, comme il se doit.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique relative aux urgences médicales, DSM-011 (révisée le 5 juin 2024) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Site Web

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 271 (1) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme le prévoit l'article 268;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les versions en vigueur des plans d'urgence du foyer soient accessibles au public sur le site Web du foyer, comme il se doit.

Sources : Site Web du foyer et entretien avec l'administratrice.