

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 10 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1151-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Meadow Park (London) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Meadow Park (London), London	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Ali Nasser (523)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Neelam Patel (000814) Dante De Benedictis (000818)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 20, 21, 24 et 25 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00114219 – incident critique relatif à des allégations de mauvais traitement d'un résident par le personnel
- Plainte : n° 00114353 – incident critique relatif à un risque environnemental
- Plainte : n° 00114486 – plainte relative à des préoccupations en matière de soins d'un résident
- Plainte : n° 00115002 – en lien avec une allégation de négligence envers un résident
- Plainte : n° 00115232 – incident critique concernant l'administration de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Enquête sur les allégations de négligence

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition : 27 (1) a) (ii) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mener une enquête immédiate lors du signalement d'incident présumé de négligence envers un résident de la part du personnel.

Justification et résumé :

Le foyer a reçu une plainte écrite faisant état de reproches de négligence envers un résident.

Lors d'un entretien, le directeur des soins infirmiers (DSI) et le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) ont confirmé avoir reçu une lettre contenant des allégations de négligence à l'égard d'un résident. Ils ont déclaré que ces préoccupations avaient fait l'objet d'une discussion lors d'une réunion hebdomadaire, mais qu'aucune enquête n'avait été ouverte ou menée à bien. Il n'y a aucune preuve écrite de l'existence d'une enquête.

Aucune enquête n'ayant été ouverte, le résident courrait un risque, car il était susceptible de faire l'objet de négligence présumée.

Sources : Entretien avec le personnel, examen des dossiers. [000818]

AVIS ÉCRIT : Rapport

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

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 28(1) 1.

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait administration de traitement à un résident de façon inappropriée ou incompétente qui avait causé un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés au directeur.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport d'incidents critiques (SIC) relatif à la négligence d'un résident. Le rapport indiquait que le résident n'avait pas été correctement pris en charge ou assisté pour ses soins la nuit.

Lors d'un entretien, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré avoir été informée, lors du quart de jour, que le résident n'avait peut-être pas reçu de soins durant le quart de nuit précédent. L'IAA a considéré qu'il s'agit d'une négligence et d'une mauvaise prise en charge du résident et a signalé immédiatement l'incident au DASI.

Lors d'un entretien, le DASI a confirmé avoir été informé de l'incident, mais avoir oublié d'y donner suite ce jour-là et ne pas l'avoir signalé immédiatement.

Dans un entretien, le DSI a déclaré que les allégations n'avaient pas été signalées immédiatement par le DASI et a indiqué qu'il s'attendait à ce que toute allégation de négligence ou de soins inappropriés soit signalée immédiatement.

Sources : examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec le personnel. [523]

AVIS ÉCRIT : Rapport

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

Non-respect de la disposition : 111 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

par. 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi présente au directeur une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que, lorsque le foyer a reçu une lettre de plainte concernant des allégations de négligence à l'égard d'un résident, une copie de la plainte soit soumise au directeur, accompagnée d'un rapport écrit documentant la réponse que le titulaire du permis a donnée au plaignant

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

en vertu du paragraphe 108 (1).

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte indiquant que le plaignant avait envoyé une lettre de plainte au foyer et n'avait pas reçu de réponse.

Le foyer a reçu une plainte écrite d'un plaignant qui s'inquiétait de négligence à l'égard d'un résident.

Lors d'un entretien, le DSI et le DASI ont confirmé avoir reçu une lettre contenant des allégations de négligence à l'égard d'un résident. Ils ont déclaré qu'aucune copie de la plainte n'avait été soumise au directeur.

Le directeur n'ayant pas été informé de la plainte écrite, le résident courrait un risque, car il était susceptible de faire l'objet de négligence présumée.

Source : Entretien avec le personnel, examen des dossiers. [000818]

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Par. 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.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

A) Contrôler quotidiennement les soins prodigués à trois résidents désignés afin de s'assurer qu'ils sont prodigués conformément à leur programme de soins.

B) Pour chacun des trois résidents, les contrôles doivent être menés pendant au moins quatre semaines.

C) Conserver des registres écrits des contrôles, sur lesquels figurent les noms des résidents qui ont fait l'objet du contrôle, les dates et heures de contrôle, les personnes qui ont effectué les contrôles et toute mesure corrective prise en cas de problèmes détectés.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à trois résidents, tel que le précise leur programme.

Justification et résumé :

A) Le foyer a soumis un rapport d'incidents critiques (SIC) relatif à la négligence d'un résident. Le SIC indiquait que le résident n'avait pas été correctement pris en charge ou assisté pour ses soins la nuit.

Un examen du programme de soins du résident a montré des interventions précises liées à sa routine de soins de nuit et à sa routine de toilettes, ainsi qu'à l'assistance requise.

Lors des entretiens, deux préposés aux services de soutien personnel (PSSP) ont déclaré qu'ils n'avaient pas prodigué de soins au résident pendant les quarts de soir et de nuit qui leur avaient été attribués.

Lors d'un entretien, l'administrateur et le DSI ont déclaré que le personnel n'avait pas vérifié l'état du résident et ne lui avait pas fourni l'assistance requise conformément au programme de soins à l'heure du coucher et tout au long de la nuit, à une date précise. Ils ont indiqué que le personnel est censé fournir des soins au résident, comme prévu dans son programme de soins.

Le résident courrait un risque de préjudice lorsque le personnel n'a pas vérifié s'il allait bien ou ne lui a pas prodigué de soins à l'heure du coucher et pendant toute la nuit à une date précise.

Sources : Examen du dossier du résident et entretiens avec le personnel. [523]

B) Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte relative à des problèmes précis de soins aux personnes résidentes. Conformément au programme de soins du résident, des interventions particulières devaient être effectuées à des moments précis. Une observation du résident au cours de l'inspection a montré que ces interventions n'avaient pas été faites aux heures prévues.

Lors d'un entretien, le PSSP a reconnu que les interventions n'avaient pas été faites aux heures prévues.

Le résident courrait un risque de préjudice lorsque les interventions particulières n'ont pas été effectuées.

Sources : Programme de soins, observation, entretien. [000818]

C) Le ministère des Soins de longue durée a reçu un rapport d'incident critique (SIC) concernant des allégations de mauvais traitements des résidents par le personnel.

Le programme de soins du résident indique que plusieurs membres du personnel doivent fournir tous les aspects des soins 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le rapport d'enquête interne indique qu'un PSSP a prodigué des soins au résident seul alors qu'il ne connaissait pas l'intervention à faire.

Le DSI a indiqué que le PPSP n'a pas prodigué les soins au résident comme il est spécifié dans son programme de soins.

En ne suivant pas le programme de soins, le foyer n'a pas fourni au résident les soins prévus dans son programme de soins. Il y a un risque que les besoins du résident n'aient pas été satisfaits comme prévu.

Sources : Examen des dossiers cliniques du résident, notes d'enquête interne et entretien avec le DSI. [000814].

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 août 2024.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 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 la 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

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

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.