

Loi de 2021 sur le redressement 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, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1038-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Richmond Terrace Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Richmond Terrace, Amherstburg

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 6 et 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00127548 – Incident critique, dossier n° 1149-000036-24 en lien avec des allégations de mauvais traitements et de négligence
- Incident critique : n° 00130692 – Incident critique, dossier n° 1149-000041-24 en lien avec un traitement donné de manière inappropriée/incompétente
- Incident critique : n° 00133378 – Incident critique, dossier n° 1149-000050-24 en lien avec des allégations de mauvais traitements et de négligence

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Loi de 2021 sur le redressement 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, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins à l'intention d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Justification et résumé

Le foyer a soumis au ministère des Soins de longue durée un rapport d'incident critique indiquant qu'une plainte avait été reçue concernant des allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente, à savoir qu'on estimait que les soins n'avaient pas été fournis à cette personne conformément à son programme de soins.

Dans le programme de soins de la personne résidente, on précisait les heures auxquelles il fallait fournir des soins à cette personne. Un membre du personnel a confirmé qu'on avait omis de prodiguer les soins à la personne aux heures que prévoyait le programme.

On a omis de fournir à la personne résidente les soins prévus dans son programme de soins, ce qui a provoqué un risque pour la santé et le bien-être de cette personne.

Loi de 2021 sur le redressement 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, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Sources : Rapport d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Consentement

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(5) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer d'avoir reçu le consentement de la personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente avant de suspendre l'administration d'un médicament.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte de la part de la personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente et a soumis un rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée.

Lors de l'examen des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente de même que des feuilles d'ordonnances des médecins et des membres du personnel infirmier praticien, on n'a trouvé aucune documentation montrant que le consentement requis aurait été obtenu lorsqu'on a suspendu l'administration d'un

Loi de 2021 sur le redressement 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

médicament. À l'occasion d'un entretien, un membre du personnel a reconnu qu'on n'avait pas obtenu le consentement de la personne titulaire d'une procuration.

On a omis d'obtenir le consentement de la personne titulaire d'une procuration, ce qui a nui à la capacité de cette personne de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente et de faire valoir les besoins et les préférences de cette dernière, le tout entraînant le risque que la personne résidente ne reçoive pas un traitement approprié.

Sources : Rapport d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que la politique du foyer en matière de transferts est bien établie et qu'elle est respectée.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter l'exigence du titulaire de permis selon laquelle il faut utiliser un appareil prévu à cette fin au moment d'effectuer un transfert, et ce, dans le cadre de la politique qui porte sur les postures et, tout particulièrement, sur les déplacements, les changements de position et les transferts.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique dans lequel il était indiqué qu'on avait transféré une personne résidente d'une manière inappropriée et que celle-ci avait ainsi subi une blessure. Aux termes de la politique en matière de transferts, à savoir celle portant sur les postures et, tout particulièrement, sur les déplacements, les changements de position et les transferts, il fallait utiliser un appareil de transfert pour procéder à ce type de transfert.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé qu'on n'avait pas employé l'appareil de transfert requis. Un autre membre du personnel a également confirmé qu'on n'avait pas procédé à un transfert sécuritaire, vu l'omission d'utiliser l'appareil en question.

On a omis d'utiliser une technique sécuritaire pour transférer la personne résidente et cette dernière a ainsi subi une blessure.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; politique en matière de transferts, soit celle portant sur les postures et, tout particulièrement, sur les déplacements, les changements de position et les transferts; examen des dossiers cliniques de la personne résidente.