

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 : 21 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1181-0003
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Revera Long Term Care inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Brierwood Gardens, Brantford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8, 9, 12, 13 et 14 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117649 - Suivi - ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001, LRSLD (2021) - disposition 6(7), Programme de soins.
- Plainte : n° 00117650 - Suivi - ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002, LRSLD (2021) - disposition 184(3) Directives du ministre relatives à la PCI.
- Plainte : n° 00117651 - Suivi - ORDRE DE CONFORMITÉ n° 004, Règl. de l'Ont. 246/22 - alinéa 102(9)b), Programme de prévention et de contrôle des infections.
- Plainte : n° 00117652 - Suivi - ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003, Règl. de l'Ont. 246/22 - alinéa 102(2)b), Programme de prévention et de contrôle des infections.
- Plainte : n° 00117653 - Suivi - ORDRE DE CONFORMITÉ n° 005, Règl. de l'Ont. 246/22 - alinéa 102(11)b), Programme de prévention et de contrôle des infections.
- Plainte : n° 00119234 - IC-2678-000023-24 - négligence présumée envers une personne résidente.
- Plainte : n° 00120061 - IC-2678-000025-24 - Écllosion de l'I AVR.

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

- Plainte : n° 00120651 - IC-2678-000027-24 - allégations de mauvais traitement du personnel envers une personne résidente entraînant un préjudice.
- Plainte : n° 00123117 - IC-2678-000031-24 - IAVR - Écllosion du virus paragrippal.

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° 2024-1181-0002 relativement à la disposition 6(7) de la LRSLD (2021)

Ordre n°002 de l'inspection n°2024-1181-0002 relativement à la disposition 184(3) de la LRSLD (2021)

Ordre n°003 de l'inspection n°2024-1181-0002 relativement à l'alinéa 102(2)b du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°004 de l'inspection n°2024-1181-0002 relativement à l'alinéa 102(9)b du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°004 de l'inspection n°2024-1181-0002 relativement à l'alinéa 102(11)b du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

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 : Obligation de protéger

Non-conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) .

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes ne subissent pas de négligence de sa part ou de celle d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Selon l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, aux fins de la Loi et du présent règlement, la « négligence » signifie le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être, et comprend l'inaction ou une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Un incident critique (IC) a été soumis par le foyer relativement à des mauvais traitements présumés infligés à une personne résidente par une autre personne ou à la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

La personne résidente avait un indice élevé sur l'échelle de performance cognitive, ainsi que des antécédents de comportements

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

réactifs. Elle avait besoin d'une assistance complète pour toutes les activités de la vie quotidienne et n'était pas en mesure de s'occuper d'elle-même.

Un membre du personnel n'a pas prodigué les soins nécessaires à la personne résidente. En conséquence, la santé et le bien-être de ladite personne ont été compromis, comme indiqué dans son dossier clinique.

L'omission de prodiguer à la personne résidente les soins nécessaires a entraîné une altération de sa santé et de son bien-être.

Sources : Examen documentaire des dossiers cliniques, des incidents critiques (IC), des notes d'enquête du foyer; observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la direction.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 55(2)a(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive une évaluation appropriée par une personne autorisée à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

On a remarqué un changement de l'état de la personne résidente, ce qui a nécessité une intervention médicale.

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

Lors de l'examen du dossier clinique de la personne résidente, aucune évaluation ou documentation appropriée n'a été notée au moment opportun.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que la personne résidente aurait dû recevoir une évaluation particulière, ce qui n'a pas été fait.

Il y avait un risque pour la santé et le bien-être de la personne résidente à cause du manque d'évaluations appropriées aux intervalles appropriés.

Sources : Examen documentaire des dossiers cliniques; incident critique (IC); notes d'enquête du foyer; procédure CARE12-010.01, date d'effet : 31 août 2016, date de révision : 31 mars 2024; observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la direction.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 55(2)b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 :

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente, qui présentait un état de santé altéré, reçoive une évaluation

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

appropriée par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen
d'un outil d'évaluation adapté/ sur le plan clinique.

Justification et résumé

On a remarqué un changement de l'état de la personne résidente, ce qui
a nécessité une intervention médicale.

Lors de l'examen du dossier clinique de la personne résidente, aucune
évaluation ou documentation appropriée n'a été notée au moment
opportun.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que la personne
résidente aurait dû recevoir une évaluation convenable, ce qui n'a pas
été fait.

Il y avait un risque que la santé et du bien-être de la personne
résidente se détériore davantage à cause du manque d'évaluations
appropriées au moment opportun.

Sources : Examen documentaire des dossiers cliniques; incident
critique (IC); notes d'enquête du foyer; procédure CARE12-010.01, date
d'effet : 31 août 2016, date de révision : 31 mars 2024; observations
de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la
direction.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de la
disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition : Règlement de l'Ontario 246/22,
alinéa 58(4)b)**

Comportements réactifs

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

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces
comportements, dans la mesure du possible.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour la personne résidente qui avait des besoins particuliers, des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux besoins de cette personne.

Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été soumis relativement à des mauvais traitements présumés envers la personne résidente de la part du personnel, ce qui a causé un préjudice à celle-ci.

Pendant qu'on lui prodiguait des soins, la personne résidente a subi un préjudice qui a nécessité une intervention médicale.

Le personnel a confirmé que la personne résidente avait des besoins particuliers nécessitant des interventions et des stratégies précises à utiliser durant les soins et que ces besoins n'étaient pas nouveaux.

Le programme de soins de la personne résidente n'incluait pas une attention ou des interventions particulières pour prendre en charge ces besoins.

Un membre du personnel a confirmé que certaines interventions nécessaires pour prendre en charge les besoins de la personne résidente n'étaient pas incluses dans le programme de soins et qu'elles auraient dû l'être.

L'omission de stratégies et d'interventions dans le programme de soins de la personne résidente expose celle-ci à un risque accru.

Sources : Examen documentaire des dossiers cliniques, des incidents critiques (IC), des notes d'enquête du foyer; observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la direction.