

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1168-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elmwood Place, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 31 mars 2025 ainsi que 1^{er} au 4 avril et du 7 au 10 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00141159/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3054-000003-25 en lien avec des mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00143327 – Plainte en lien avec les soins prodigués à une personne résidente de même que les services offerts à celles-ci
- Dossier : n° 00144232/rapport du SIC n° 3054-000016-25 en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Signalement tardif

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 de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de faire part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un cas où l'on a administré un traitement ou des soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne. En effet, le foyer a reçu, par courriel, une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente. Compte tenu de la nature de la plainte, il aurait fallu la signaler immédiatement.

Sources : Rapport du SIC présenté le 3 avril 2025; série de courriels à propos de la plainte en question datée du 30 mars 2025.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiat à la directrice ou au directeur d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. On a présenté un rapport du SIC à la directrice au directeur un jour après l'incident présumé.

Sources : Examen du rapport du SIC n° 3054-000003-25; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il y a en place un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer; de même, ce programme doit être respecté.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer. En effet, ils ont omis de procéder à une évaluation complète de la douleur à l'endroit d'une personne résidente lorsque l'état de celle-ci a changé et lorsque la personne résidente et des membres de sa famille ont fait part de vive voix de la douleur ressentie par la personne, et ce, même si la politique d'évaluation de la douleur du foyer, révisée le 31 mars 2024, l'exigeait.

Sources : Documentation à propos de la personne résidente dans PointClickCare; entretien avec les membres du personnel du foyer; entretien téléphonique au sujet de la plainte formulée; politique d'évaluation de la douleur – date d'examen : 31 mars 2024.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Le titulaire de permis a omis de fournir un traitement et de mettre en œuvre des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire. On a décelé des préoccupations quant à la peau chez une personne résidente, mais, d'après les dossiers administratifs, ce n'est que 8 jours plus tard qu'on a fourni un traitement à cet égard.

Sources : Entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la personne responsable des soins de la peau et des plaies; documentation sur l'administration des soins des plaies; ordres à propos des soins de la peau concernant la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au

paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue au moins une fois par semaine, chez une personne résidente, chaque zone à l'égard de laquelle il y a une préoccupation quant à la peau et aux plaies.

Les membres du personnel du foyer ont omis d'effectuer une évaluation complète de la peau et des plaies auprès d'une personne résidente en ce qui a trait à une préoccupation particulière quant à la peau, comme cela était pourtant requis. En outre, on a omis de procéder à l'évaluation de la peau et des plaies qui était requise à l'égard d'une autre zone où l'intégrité épidermique était compromise. On a omis d'évaluer chaque plaie de façon hebdomadaire, comme il était pourtant exigé, et cela peut contribuer à accroître la douleur et retarder la guérison.

Sources : Évaluation de la peau et des plaies chez une personne résidente; ordres en lien avec les soins de la peau et des plaies; entretiens avec des membres du personnel; dossier d'administration des traitements.

AVIS ÉCRIT : Aide quant à l'alimentation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis a omis de fournir à une personne résidente l'aide personnelle dont elle avait besoin pour manger et boire en toute sécurité au déjeuner. En effet, on a omis de fournir à cette personne les soutiens spécifiques nécessaires pour qu'elle boive et mange de façon sécuritaire et confortable.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; fichier d'enregistrement et notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec des membres du personnel; photo du plateau de déjeuner; point d'intervention – documentation sur l'alimentation – activité de la vie quotidienne.