

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 : 13 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1165-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Vision '74 Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Vision Nursing Home, Sarnia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 et 31 juillet 2024 et 1^{er}, 6 et 7 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117217 – n° de suivi : 1 – par. 6 (7) de la LRSLD (2021).
- Plainte : n° 00117218 – n° de suivi : 1 – art. 5 de la LRSLD (2021).
- Plainte : n° 00121131 – relative à une personne résidente manquante, moins de trois heures.
- Plainte : n° 00121581 – relative à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.
- Plainte : n° 00121673 – relative à une personne résidente manquante, moins de trois heures. Sans blessure.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 6 (7) de la LRSLD (2021).

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

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.

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

Justification et résumé

Le 30 juillet 2024, la chambre d'une personne résidente a été observée comme ne disposant pas d'interventions en place.

Pendant un entretien avec des membres du personnel, ceux-ci ont reconnu que les interventions affichées devaient être en place.

Les observations du 31 juillet 2024 ont confirmé que les interventions pour la personne résidente étaient en place.

L'inspecteur a examiné le dossier d'administration de traitement de la personne résidente afin de vérifier l'intervention, qui n'était pas inscrite comme un traitement.

Pendant un entretien avec des membres du personnel, ceux-ci ont confirmé que l'intervention serait mise à jour dans le dossier d'administration de traitement de la personne résidente. Le 1^{er} août 2024, l'inspecteur a observé que les interventions étaient en place et que le dossier d'administration de traitement avait été mis à jour pour refléter l'intervention.

Il y avait un faible risque et un faible impact pour la personne résidente, étant donné que l'intervention n'était pas en place.

Source

Programme de soins de la personne résidente, entretiens avec des membres du personnel, et observations de la personne résidente.

[000832]

Date de mise en œuvre de la rectification : 1^{er} août 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Non-respect de : 6 (7) de la LRSLD (2021).

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.

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

Justification et résumé

Le rapport d'incident critique (IC) soumis au ministère des Soins de longue durée décrivait un incident qui a entraîné un risque de blessure pour la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci devait recevoir des vérifications de sécurité à titre d'intervention pour un risque.

Pendant un entretien avec des membres du personnel, ceux-ci ont confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu de vérification de sécurité, tel que le précisait son programme de soins.

Il y avait un risque pour la personne résidente, étant donné que son intervention n'avait pas été mise en œuvre conformément à son programme de soins au moment de l'incident.

Sources

Programme de soins de la personne résidente, rapport d'IC, et entretien avec des membres du personnel.

[000832]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

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

Par. 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 protéger une personne résidente contre les mauvais traitements de quiconque et doit veiller à ce que les personnes résidentes ne fassent pas l'objet de négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme étant l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Justification et résumé

Un membre du personnel a saisi physiquement une personne résidente, causant une blessure.

Pendant un entretien avec la personne résidente, celle-ci a confirmé qu'un membre du personnel lui a infligé un mauvais traitement d'ordre physique.

Des membres du personnel ont confirmé pendant un entretien que la personne résidente a subi un mauvais traitement d'ordre physique de la part d'un membre du personnel, ce qui a entraîné une blessure pour la personne résidente.

Les notes d'évolution de la personne résidente ont confirmé l'incident en indiquant qu'un membre du personnel avait physiquement saisi la personne résidente, ce qui avait entraîné une blessure pour la personne résidente.

Il y avait un risque pour la personne résidente qui a été blessée physiquement en raison des gestes effectués par un membre du personnel.

Sources

Incident critique, entretiens avec des membres du personnel et une personne résidente, examen documentaire des notes d'évolution dans Point Click Care (PCC) et plusieurs observations de la personne résidente.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

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

Non-respect de : 104 (4) de la LRSLD (2021).

Conditions du permis

Par. 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer aux conditions dont est assorti son permis.

Justification et résumé

Plus précisément, le 26 juin 2024, le foyer a soumis un programme de conformité au ministère des Soins de longue durée qui indiquait que le foyer allait mettre en place le système Wander Guard Blue. La date de mise en conformité était le 28 juin 2024, puisque le foyer avait reçu l'ordre de :

- A) Préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan écrit décrivant un examen du programme de soins de chaque personne résidente qui est à risque de déambuler ou de fuguer et inclure des mesures révisées ou des interventions supplémentaires qui seront mises en œuvre afin de fournir un environnement sain et sécuritaire;
- B) Tenir un registre documenté de la préparation du plan de conformité, y compris les dates auxquelles la préparation a eu lieu et le nom et le titre de la ou des personnes responsables;
- C) Mettre en œuvre les mesures décrites dans le plan écrit avant la date limite de l'ordre de conformité;
- D) Maintenir un dossier écrit des mesures mises en œuvre, des dates de mise en œuvre ainsi que du nom et du titre de la ou des personnes responsables.

Des membres du personnel ont confirmé pendant les entretiens que le système Wander Guard Blue avait été commandé, mais n'avait pas encore été mis en place. Pendant les entretiens avec des membres du personnel, ceux-ci ont confirmé que le système Wander Guard Blue ne serait pas entièrement mis en place dans les prochaines semaines.

Il continue à y avoir un risque modéré qu'une fugue de personnes résidentes vivant au foyer ait lieu, étant donné que l'ordre de conformité n° 1 précédemment émis aux termes de l'article 5 de la LRSLD (2021), Foyer sûr et sécuritaire, n'a pas été respecté, puisque le foyer n'a pas réussi à mettre en place le système Wander Guard Blue avant la date limite de mise en conformité du 28 juin 2024, conformément au programme de conformité du foyer.

Sources :

Entretiens avec des membres du personnel, et examen documentaire du programme de conformité soumis par le foyer au ministère des Soins de longue durée le 26 juin 2024.

[000750]

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

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n°

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative AMP n° 001

Relatif à l'avis écrit du problème de conformité n°

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.