

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1365-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare West Williams, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 14, du 18 au 21 et du 24 au 26 juin 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00113711 – plainte en lien avec le soin des plaies
- Registre n° 00114024 – plainte en lien avec les soins d'une personne résidente
- Registre n° 00114846 – en lien à une allégation de mauvais traitements
- Registre n° 00116981 – en lien à une allégation de mauvais traitements

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes
Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre ses marches à suivre pour

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les rideaux de séparation

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Un inspecteur a constaté que les rideaux d'une chambre étaient visiblement sales.

Quelques jours plus tard, l'inspecteur a constaté que les rideaux étaient nettoyés.

Le gestionnaire des services environnementaux du foyer a déclaré que les rideaux devaient être nettoyés tous les mois et selon les besoins.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.

Résolu le 18 juin 2024

[000736]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 18 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente donne des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne concernant un accessoire de mobilité.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas quand l'accessoire de mobilité devait être utilisé.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins a déclaré que le programme de soins devrait inclure des instructions claires concernant l'utilisation de l'accessoire de mobilité.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'il était difficile de savoir quand utiliser l'accessoire de mobilité pour cette personne résidente.

Lorsque les instructions relatives à l'utilisation de l'accessoire de mobilité ne sont pas claires, le personnel risque de ne pas prodiguer les soins nécessaires à la personne résidente.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins et d'autres personnes.
[000736]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « mauvais traitement d'ordre physique » l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

Une personne résidente a été blessée au cours d'une altercation avec une autre personne résidente.

La personne résidente avait déjà eu des comportements expressifs avec d'autres

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

résidents à plusieurs reprises depuis son admission au foyer.

L'absence de protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique d'une autre personne résidente a entraîné des blessures.

Sources : Examen des dossiers cliniques des résidents, enquêtes internes du foyer et entretiens avec la directrice des soins et d'autres personnes.
[000688]

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des soins inadéquats donnés à une personne résidente ont causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte concernant une allégation de soins inadéquats fournis à une personne résidente. Plusieurs membres du personnel, y compris la directrice des soins, ont déclaré que les allégations formulées auraient dû être signalées au directeur.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le directeur n'a été informé que près de deux mois après la réception de la plainte.

Le foyer n'ayant pas signalé immédiatement les allégations de soins inadéquats, le directeur n'a pas été en mesure de prendre les mesures qui s'imposaient.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec la directrice des soins et d'autres personnes [000736]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une plaie qui devait être soignée, mais le traitement n'a pas été mis en œuvre comme prévu. La plaie de la personne résidente a été évaluée par la suite par un spécialiste du soin des plaies et il a été constaté qu'elle s'était détériorée depuis l'évaluation initiale.

La personne résidente risquait de voir la cicatrisation de sa plaie retardée parce

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

que le personnel n'avait pas suivi le traitement ordonné.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins et d'autres personnes. [000688]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Alinéa 55 (2) c) 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 :

c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fournitures nécessaires au traitement des plaies et à la promotion de la cicatrisation soient disponibles dans le foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu une ordonnance exigeant un produit particulier pour son traitement. Un membre du personnel a été observé en train d'appliquer un produit différent de celui qui avait été prescrit.

Une infirmière autorisée (IA) a déclaré que le produit demandé était en rupture de stock, ce qui nécessitait l'utilisation d'autres produits. Elle a déclaré qu'il arrivait que des substituts doivent être utilisés pour la personne résidente en raison de l'indisponibilité des fournitures.

La personne résidente a indiqué que le foyer était souvent à court de fournitures.

Un examen de la demande de produits spécialisés pour une période de deux mois a révélé que les fournitures commandées étaient insuffisantes.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins a indiqué que le personnel est censé maintenir un approvisionnement suffisant en produits spécialisés au moyen de commandes hebdomadaires.

La personne résidente risquait de voir la cicatrisation de sa plaie retardée, car le foyer ne disposait pas d'un approvisionnement suffisant en produits spécialisés.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente, examen de la demande de commande, entretien avec la directrice des soins et d'autres personnes.
[000688]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale adressée à celui-ci ou à un membre du personnel concernant les soins prodigués à une personne résidente ou le fonctionnement du foyer fasse l'objet d'une enquête et soit résolue dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit fournie dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

De multiples plaintes alléguant des soins inadéquats prodigués à une personne résidente ont été déposées auprès du foyer. Le plaignant n'a pas reçu de réponse aux questions soulevées dans les plaintes.

En ne répondant pas au plaignant, il se peut que la communication et l'enquête sur les préoccupations aient été insuffisantes.

Sources : Rapport d'incident critique, plaintes concernant des soins inadéquats, entretiens avec la directrice des soins et d'autres personnes.
[000736]