

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1441-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Lakeland Long Term Care Services Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeland Long Term Care Services, Parry Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 16 août 2024.

Les inspections concernaient :

- Deux inspections relatives à une allégation de soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente.
- Une inspection relative à une plainte sur des préoccupations concernant les soins d'une personne résidente.

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 prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound
Prevention and Management)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Les évaluations de la personne résidente ne s'intègrent pas pour être complémentaires.

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : 6 (4) a de la LRSLD (2021)

Programme de soins

par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel engagés dans les soins de la personne résidente collaborent les uns avec les autres, dans l'évaluation de la personne résidente, afin que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Justification et résumé

Une personne résidente a été trouvée dans sa chambre par des membres du personnel, tenant un objet dangereux identifié. La personne résidente a été évaluée immédiatement.

Il a été établi que les membres du personnel avaient reçu d'un fournisseur externe la directive de fournir une évaluation précise de la personne résidente pendant une période déterminée.

Un examen des notes d'évolution et des documents dans Point of Care (POC) indiquaient que pendant la période déterminée, la personne résidente n'a reçu qu'une seule évaluation.

La DSI a indiqué que d'autres évaluations plus approfondies auraient dû être effectuées pour la personne résidente pendant la période déterminée.

Sources : Incident critique (IC); politique de service des personnes résidentes intitulée « Assessment and Documentation policy » [Politique d'évaluation et de documentation], dernière

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

révision en décembre 2023; fiche de données de sécurité; dossiers de santé électroniques; notes d'évolution; notes d'enquête; entretiens avec la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Produits chimiques dangereux

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 : 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses
disposition 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses au foyer soient conservées correctement en tout temps.

Justification et résumé

Les membres du personnel ont trouvé une personne résidente dans sa chambre avec un récipient vide destiné à un article dangereux précis pendant un quart de travail déterminé.

La DSI a indiqué qu'il est attendu que tous les articles dangereux soient conservés correctement et hors de la portée des personnes résidentes.

Sources : IC; politique de santé et de sécurité intitulée « Reporting Hazardous Potential Hazardous Conditions » [Signaler les conditions dangereuses et potentiellement dangereuses], dernière révision en juin 2023; fiche de données de sécurité, dossiers de santé électroniques; notes d'évolution; notes d'enquête; entretiens avec la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapport d'incident critique

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 : 115 (5) 3. v. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque nécessaire, à informer par écrit le directeur d'un incident, avec autant de détail que possible sur les circonstances de l'incident, y compris une description des particuliers impliqués dans l'incident, incluant les noms des membres du personnel qui ont répondu avant les dates de modifications demandées.

Justification et résumé :

Une modification a été demandée par le directeur concernant un incident critique (IC) avant la fin d'une journée déterminée. Toutefois, les modifications n'ont été reçues que des mois plus tard. Les modifications demandées étaient les noms complets et les données d'identification des membres du personnel de l'entretien ménager impliqués, le CPS de la personne résidente ainsi que l'état actuel de la personne résidente.

La DSI a confirmé que pour le rapport d'incident critique, l'attente du foyer est qu'une modification soit fournie à la date demandée.

Sources : IC; politique sur les incidents critiques intitulée « ADM-Reporting Process for Critical Incidents » [Processus de rapport au SMA pour les incidents critiques], dernière révision le 22 décembre 2023; entretiens avec la DSI, le DASI et d'autres membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé des mesures prises en réponse à l'incident, y compris le résultat ou l'état actuel de la personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur, indiquant qu'une personne résidente avait été trouvée dans sa chambre avec un objet dangereux déterminé.

Les notes sur l'incident critique (IC) indiquaient que le membre du personnel avait reçu une autre directive d'une source externe en vue de l'évaluation d'une personne résidente, mais qu'il

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

n'avait pas inclus les mesures prises ni mis à jour l'état actuel de la personne résidente ou le résultat pour celle-ci jusqu'à la modification des mois plus tard.

La DSI a confirmé que l'IC n'avait pas été mis à jour avec l'état actuel de la personne résidente ou le résultat pour celle-ci, comme requis.

Sources : IC; politique sur les incidents critiques intitulée « ADM-Reporting Process for Critical Incidents » [Processus de rapport au SMA pour les incidents critiques], dernière révision le 22 décembre 2023; dossiers de santé électroniques; notes d'enquête; entretiens avec la DSI, le DASI et d'autres membres du personnel.