

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1621-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : The Corporation of the Municipality of Chatham-Kent	
Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Gardens, Chatham	
Inspectrice principale Julie Lampman (522)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices Loma Puckerin (705241) Aurelia Pristoleanu (000833)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 7, 10, 11, 12, 13 et 14 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 4, 7 et 14 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00114923/rapport d'incident critique (RIC) M626-000033-24 en lien avec la chute d'une personne résidente;
- Registre n° 00116286 en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel;
- Registre n° 00116589/incident critique M626-000040-24 en lien avec des mauvais traitements infligés à une personne résidente;
- Registre n° 00116752 en lien avec l'auteur d'une plainte concernant les soins apportés à une personne résidente;
- Registre n° 00117178/incident critique M626-000044-24 en lien avec la chute d'une personne résidente;
- Registre n° 00117577 en lien avec une plainte concernant les soins apportés à une personne résidente.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Une personne résidente a été vue en train de recevoir un traitement. L'inspectrice n° 705241 a demandé à quel moment la personne résidente avait commencé ce traitement, car l'examen de son dossier clinique n'indiquait pas qu'elle devait le recevoir.

L'examen du dossier de médicaments, du dossier de traitement et du programme de soins de la personne résidente dans PointClickCare, ainsi que des ordonnances de la personne résidente, n'a pas révélé de documentation concernant le traitement.

Dans un entretien avec une infirmière autorisée (IA), il a été affirmé qu'une infirmière d'agence externe avait amorcé le traitement pour la personne résidente et qu'il n'y avait alors aucune ordonnance selon laquelle la personne résidente doit recevoir le traitement. L'IA a souligné qu'une ordonnance était nécessaire pour qu'une personne résidente puisse recevoir le traitement et qu'il ne s'agissait pas d'un traitement dispensé dans le foyer.

Dans un entretien avec l'IA, il a été précisé qu'il n'y avait actuellement aucune indication clinique que la personne résidente avait besoin du traitement, et que le médecin du foyer n'avait pas rédigé d'ordonnance pour que la personne résidente reçoive le traitement.

Dans un entretien avec le médecin, il a été affirmé qu'il n'y avait actuellement aucune indication clinique justifiant que la personne résidente reçoive le traitement et qu'il n'avait pas rédigé d'ordonnance à cet effet. Selon le médecin, le traitement administré à la personne résidente n'était pas nécessaire et l'avait exposée à un risque.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La personne résidente était exposée à un risque, car le personnel et d'autres personnes participant à ses soins n'avaient pas collaboré lors de son évaluation.

Sources : Examen des dossiers cliniques et entretiens avec le personnel du foyer.
[705241]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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.

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

Justification et résumé

Selon le programme de soins de la personne résidente et la tâche dans l'application Point of Care, une intervention particulière était prévue pour prévenir les chutes.

Pendant une observation de la personne résidente, il a été observé que l'intervention de prévention des chutes n'avait pas été mise en œuvre.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que l'intervention de prévention des chutes en question doit être en place pour la personne résidente.

Le responsable des mesures de prévention des chutes a également déclaré que l'intervention en question était l'une des interventions visant à prévenir les chutes pour cette personne résidente.

L'absence de cette intervention de prévention des chutes a exposé la personne résidente à un risque.

Sources : Dossiers cliniques pour la personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec les PSSP et le responsable des mesures de prévention des chutes. [000833]

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis aux personnes résidentes, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une autre personne résidente indiquait qu'elle utilisait une intervention particulière pour prévenir les chutes.

Pendant une observation de la personne résidente, il a été observé que l'intervention de prévention des chutes n'avait pas été mise en œuvre.

Une PSSP travaillant dans le secteur du foyer a confirmé que l'intervention de prévention des chutes en question n'avait effectivement pas été mise en place pour

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

la personne résidente. L'intervention de prévention des chutes a été mise en place le lendemain par l'infirmière gestionnaire.

L'absence de cette intervention de prévention des chutes a exposé la personne résidente à un risque.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observations de la personne résidente. [000833]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes 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 veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de quiconque.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au ministère des Soins de longue durée en lien avec un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien, la personne résidente a déclaré qu'elle avait été victime de mauvais traitements et qu'elle se sentait intimidée.

L'examen des notes d'enquête du foyer et les entretiens avec une IA et la directrice des services aux personnes âgées ont indiqué qu'il y avait bel et bien eu de mauvais traitements.

Le fait de ne pas protéger la personne résidente contre les mauvais traitements a représenté un risque modéré pour elle.

Sources : Entretien avec la personne résidente et le personnel du foyer; examen du dossier d'enquête du foyer et de l'incident critique. [705241]