

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

Date d'émission du rapport : 26 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1621-0005

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 14 et les 18, 19 et 21 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125519 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : M626-000078-24] liée à des comportements réactifs.
- Demande n° 00127714 [n° du SIC : M626-000086-24] liée à une éclosion.
- Demande n° 00127869 [n° du SIC : M626-000087-24] liée à des comportements réactifs.
- Demande n° 00128135 [n° du SIC : M626-000089-24] liée à des comportements réactifs.
- Demande n° 00129680 [n° du SIC : M626-000091-24] liée à des comportements réactifs.
- Demande n° 00131103 [n° du SIC M626-000094-24] liée à des comportements réactifs.
- Demande n° 00131376 – Plainte portant sur le défaut allégué de donner suite à une plainte et le non-respect du programme de soins.

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 :

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes
- Rapports et plaintes

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

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 : de la sous-disposition 19 iv du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit,

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente demeurent confidentiels.

Justification et résumé

Lors de l'observation, un chariot contenant des dossiers de personnes résidentes se trouvait dans une aire du foyer accessible au public. Les noms de personnes résidentes et des renseignements personnels sur sa santé étaient exposés et pouvaient être vus par les personnes résidentes et les visiteurs qui circulaient.

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, le directeur des soins a confirmé que les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes n'auraient pas dû être accessibles au public.

La non-conformité a été corrigée lorsqu'un membre du personnel a retourné les dossiers, ce qui a eu pour effet de dissimuler les renseignements personnels sur la santé.

Sources : Observation et entretiens.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 14 novembre 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 *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (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 :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins pour une personne résidente qui établit les soins prévus pour cette personne.

Justification et résumé

Le programme de soins et le cardex d'une personne résidente indiquaient que celle-ci devait recevoir une intervention à des moments précis de la journée.

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

L'examen des notes d'évolution a révélé que la personne résidente et le proche qui lui est cher avaient exprimé plusieurs préoccupations quant au fait que l'intervention n'avait pas toujours lieu et que le personnel les avait informés qu'elle ne serait pas toujours effectuée.

La personne résidente a été observée à plusieurs reprises dans sa chambre sans que l'intervention soit en place.

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a expliqué qu'il ne lui était pas toujours possible de réaliser l'intervention et qu'en raison de changements récents, elle ne procédait plus à l'intervention aux heures précises indiquées dans le programme de soins et le cardex.

Le fait que le programme de soins ne définisse pas clairement les soins prévus pour la personne résidente a exposé celle-ci à un risque d'inconfort.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; observations et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient transmises immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à une personne résidente ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur le fait que son auteur avait déposé plusieurs plaintes auprès du foyer pour exprimer ses inquiétudes concernant les soins prodigués à une personne résidente, sans qu'aucune mesure n'ait été prise pour remédier à la situation.

Un examen des courriels de plaintes reçus par le foyer a été effectué.

L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pu trouver de rapport dans le Système de rapport d'incidents critiques relatif à l'une des plaintes présentées.

Lors d'un entretien, une infirmière gestionnaire a déclaré qu'elle n'avait rien transmis au directeur, car elle ne considérait pas les courriels comme des plaintes. Le directeur des soins a reconnu que le foyer aurait dû transmettre les plaintes.

Le fait de ne pas présenter de rapport d'incident critique au directeur engendre le risque que des problèmes persistants ne soient pas réglés.

Sources : Examen de la plainte déposée et des courriels envoyés; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies alors qu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

L'examen des évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente a révélé l'absence de certaines évaluations hebdomadaires. Une infirmière auxiliaire autorisée a confirmé qu'une évaluation de la peau et des plaies aurait dû être réalisée chaque semaine.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente; entretien.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des

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

interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que cinq personnes résidentes soient évaluées au moyen d'un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique expressément à cette fin lorsque leur douleur n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

Justification et résumé

L'examen de la cartographie de la douleur de cinq personnes résidentes ayant subi des blessures a révélé que celle-ci n'était pas toujours remplie à toutes les heures, plusieurs évaluations ayant été négligées.

Lors d'un entretien, une infirmière gestionnaire a confirmé que le personnel autorisé est tenu d'évaluer la douleur et de la consigner à toutes les heures dans l'outil de contrôle de la douleur et des symptômes.

Le fait de ne pas avoir effectué d'évaluations de la douleur à toutes les heures au cours de la période requise de trois jours a entraîné un risque faible pour les cinq personnes résidentes.

Sources : Rapports d'incidents critiques; dossiers cliniques de cinq personnes résidentes; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions

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

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre personnes résidentes en définissant et en mettant en œuvre des mesures d'intervention.

Justification et résumé

Il a été déterminé qu'une personne résidente devait faire l'objet d'une intervention particulière.

Lors d'un incident signalé à une date précise, l'intervention n'avait pas été mise en place à l'intention de la personne résidente. Au cours d'une observation, la personne résidente a été vue sans que l'intervention soit en place.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que l'intervention devait être mise en place à des heures précises, et ce, chaque jour. Une infirmière gestionnaire a confirmé que la personne résidente aurait dû bénéficier de l'intervention au moment de l'incident et lors de l'observation.

Le fait de ne pas avoir veillé à mettre en place l'intervention requise pour la personne résidente a constitué un risque pour cette dernière et les autres personnes résidentes.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossier clinique d'une personne résidente; observations; entretiens.

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

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 3 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 portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à une personne résidente ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :
la réponse fournie à l'auteur d'une plainte doit comprendre le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, une explication des mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte, ou le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui et, si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

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

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur le fait que son auteur avait déposé plusieurs plaintes auprès du foyer pour exprimer ses inquiétudes concernant les soins prodigués à une personne résidente, sans qu'aucune mesure n'ait été prise pour remédier à la situation.

Un examen des courriels de plaintes reçus par le foyer a été effectué. Aucune réponse comprenant les informations requises n'a été trouvée. Au cours d'un entretien, l'infirmière gestionnaire a confirmé qu'elle n'avait pas fourni les informations requises à l'auteur de la plainte.

Le fait de ne pas avoir répondu à une plainte conformément aux exigences législatives pose le risque que le foyer ne réponde pas aux plaintes de manière appropriée.

Sources : Examen de plusieurs plaintes et courriels; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;

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

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figuraient notamment les renseignements suivants :

- la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- la date de réception de la plainte;
- le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- le règlement définitif, le cas échéant;
- chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur le fait que son auteur avait déposé plusieurs plaintes auprès du foyer pour exprimer ses inquiétudes concernant les soins prodigués à la personne résidente n° 009, sans qu'aucune mesure n'ait été prise pour remédier à la situation.

Un examen des courriels de plaintes reçus par le foyer a été effectué. L'examen du registre des plaintes du foyer pour 2024 a révélé qu'aucune plainte n'avait été consignée pendant le mois au cours duquel le foyer a pourtant reçu les plaintes.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a indiqué que les plaintes auraient dû être consignées et figurer dans le registre des plaintes du foyer pour 2024.

Le fait de ne pas veiller à consigner les plaintes expose le foyer au risque de ne pas être en mesure de réaliser une analyse précise ou de dégager les tendances au sein du foyer.

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

Sources : Registre des plaintes; courriels; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

Lors d'un entretien, une infirmière gestionnaire a déclaré qu'elle avait eu une conversation avec la personne résidente trois ou quatre jours plus tôt, au cours de laquelle cette dernière avait été informée qu'une modification provisoire avait été apportée à son programme de soins et avait accepté cette modification.

L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pu trouver de documentation sur cette conversation dans le dossier clinique de la personne résidente. Lorsqu'on lui a demandé si cette conversation avait été consignée, l'infirmière gestionnaire a répondu qu'elle ne l'avait pas été dans le dossier clinique de la personne résidente.

L'absence de documentation dans le dossier clinique de la personne résidente a engendré le risque que le personnel ne soit pas informé de la mise en œuvre d'une modification provisoire.

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

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens.