

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 29 octobre 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1455-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Riverside Place, Windsor	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Cassandra Taylor (725)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)</b> Debra Churcher (670) Terri Daly (115) Clare Hoevenaars (000834) Julie D'Alessandro (739)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16 et 17 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00123578 – incident critique (IC) n° 2972-000017-24 liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte n° 00123588 – IC n° 2972-000018-24 – liée à des allégations de soins et de traitements inappropriés ou incompetents.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00127467 – IC n° # 2972-000021-24 – liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte n° 00124767 – IC n° 2972-000019-24 – liée au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Plan de soins

Par. 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 d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel.

**Justification et résumé**

Les dossiers de santé d'une personne résidente prévoyaient deux méthodes différentes de situation de transfert. La situation de transfert était documentée à trois endroits différents. Une note d'évolution indiquait deux méthodes différentes, le plan de soins donnait la directive de regarder les évaluations des techniques de levage et de transfert sécuritaires qui indiquaient une méthode de transfert moins importante, et un logo dans la chambre de la personne résidente donnait la même directive que l'évaluation des techniques de levage et de transfert sécuritaires.

Au cours d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a indiqué que la situation de transfert de la personne résidente était particulière. À l'occasion d'un entretien avec la ou le responsable de la gestion des chutes, celui-ci a dit que le plan de soins indiquait d'utiliser l'évaluation des techniques de levage et de transfert sécuritaires, car il s'agissait des renseignements les plus à jour que le personnel devait examiner s'il ne connaissait pas la situation de transfert d'une personne résidente. La ou le responsable de la gestion des chutes a observé que la personne résidente disposait d'une aide au transfert qui n'était pas précisée dans l'évaluation des techniques de levage et de transfert sécuritaires. La ou le responsable de la gestion des chutes a confirmé que le programme de soins actuel donnait une directive peu claire.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Ne pas veiller à ce que le programme de soins donne des directives claires au personnel fait courir à la personne résidente le risque de recevoir des soins incohérents, voire des soins inappropriés.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins**

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

### **Non-respect du : paragraphe 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 soient prodigués comme le prévoyait le programme de soins de la personne résidente.

### **Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente contenait une directive particulière qui n'a pas été suivie, par conséquent la personne résidente a été blessée.

Lors d'un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), celui-ci a précisé que l'on s'attendait à ce que le personnel suive le programme de soins de la personne résidente, ce qu'il n'a pas fait.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins de la personne résidente soit suivi fait courir le risque à la personne résidente d'être blessée. La directive n'a pas été suivie et par conséquent, la personne résidente a été blessée.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit remis conformément à 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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Non-respect de : l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait accès au système de sonnerie d'appel.

**Justification et résumé**

À l'occasion de deux observations distinctes, il a été constaté qu'une personne résidente capable d'utiliser sa sonnerie d'appel n'y avait pas accès.

La directrice ou le directeur général avait indiqué que l'attente était que toutes les personnes résidentes aient accès à sa sonnerie d'appel et confirmé que la personne résidente était capable de l'utiliser.

En ne veillant pas à ce que la personne résidente ait accès à la sonnerie d'appel fournie, il existait un risque que la personne résidente ne soit pas capable d'informer le personnel lorsqu'elle avait besoin d'aide.

**Sources** : Observations et entretiens avec le personnel