

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

| |
|---|
| Date d'émission du rapport : 9 août 2024 |
| Numéro d'inspection : 2024-1462-0003 |
| Type d'inspection : Plainte Incident critique |
| Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc. |
| Foyer de soins de longue durée et ville : peopleCare Oakcrossing London, London |

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15 au 19, 22 et 23 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : 00118592 - concernant des allégations de mauvais traitements;
- Plainte : 00119242 - n° 2980-000032-24 du SIC concernant le programme de prévention et de gestion des chutes;
- Plainte : 00119390 - concernant une allégation de traitements inadéquats ou incompétents d'une personne résidente;

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : 00119421 - n° 2980-000035-24 du SIC - concernant le programme de prévention et de gestion des chutes.

La ou le spécialiste du programme était sur place les 12, 15, 16 et 17 juillet 2024.

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Gestion des médicaments (Medication 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)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : par. 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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 prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente.

Justification et résumé :

Une observation a montré que des appareils qui n'étaient pas censés être activés selon le plan de soins de la personne résidente l'étaient.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé qu'il existait certaines circonstances dans lesquelles les dispositifs devaient être activés. Cependant, dans les circonstances observées, les dispositifs n'auraient pas dû être activés, et la PSSP a remédié à la situation. Le fait que le titulaire du permis n'ait pas fourni les soins prévus dans le programme n'a pas eu d'incidence sur la personne résidente et n'a entraîné qu'un faible risque de préjudice.

Sources : Observations; entretien avec le personnel; dossier clinique de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 12 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : 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 de la disposition : FLTCA, 2021, sous-alinéa 6 (1) (c)

Programme de soins

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 soit adopté, pour plus d'une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel qui fournit des soins directs à ces personnes résidentes.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de mauvais traitements du personnel envers 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Au cours de l'inspection, un manque de directives claires concernant le suivi de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente a été constaté.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente a permis de constater que celle-ci recevait une dose régulière d'un médicament dont le personnel devait surveiller certains effets secondaires. À deux reprises, plus d'une zone d'altération de l'intégrité épidermique a été observée par le personnel; toutefois, il n'y avait aucune preuve écrite attestant du suivi continu de la personne résidente par le personnel. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'il ou elle attendait du personnel qu'il assure un suivi continu de la résidente jusqu'à la guérison de la zone d'altération de la peau.

L'absence de directives claires à l'intention du personnel concernant le suivi de la personne résidente a eu une incidence sur le droit de cette dernière à bénéficier d'un suivi continu et a augmenté le risque de complications médicales inattendues.

Sources : dossier clinique de la personne résidente et entretien avec la direction.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu un signalement du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant une chute d'une personne résidente.

L'examen des dossiers et les entretiens ont révélé un manque de directives claires pour le personnel de première ligne, qui n'était pas en mesure de déterminer quand ou si le mode de locomotion de cette personne résidente avait changé, ni d'indiquer le type d'assistance ou d'équipement nécessaire pour lui permettre de se déplacer en toute sécurité dans l'ensemble 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le fait de ne pas avoir donné d'instructions claires au personnel et aux autres personnes qui s'occupent directement de cette personne résidente en ce qui concerne la sécurité des déplacements a pu augmenter le risque de chutes et de blessures.

Sources : entretiens avec le personnel, examen du dossier clinique et observations.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 : 25 (1) de la LRSLD (2021).

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements infligés aux personnes résidentes, en ce qui concerne les allégations de tels mauvais traitements, toutes les étapes de l'enquête n'ayant pas été suivies conformément à la politique du foyer.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente.

L'examen des notes d'enquête du foyer a permis de découvrir deux rapports écrits conservés par le 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Un examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de soupçons de mauvais traitements/négligence à l'égard de personnes résidentes et un entretien avec la vice-présidente ou le vice-président des opérations du foyer ont montré que tous les membres du personnel avaient des responsabilités précises à assumer lorsqu'ils avaient connaissance de soupçons de mauvais traitements à l'égard de cette personne résidente, et que ces responsabilités n'avaient pas été honorées. Le fait que le titulaire du permis ne se soit pas conformé à sa propre politique et n'ait pas mené une enquête approfondie a eu des répercussions sur le droit de la personne résidente aux mesures qui s'imposaient et a augmenté le risque de préjudice.

Sources : Politique en matière de mauvais traitements ou de soupçons de mauvais traitements/négligence à l'égard d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la direction.

**AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relativement aux
plaintes – titulaires de permis**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition : 26(1)c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement à la directrice ou au directeur une plainte écrite qu'il a reçue sur les soins fournis à une personne résidente alléguant un préjudice ou risque de préjudice, sous la forme prévue par le règlement et conforme à toute autre exigence prévue au règlement.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de traitement inadéquat ou incompetent de la part du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

L'examen des plaintes écrites adressées à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) a mis en évidence plusieurs allégations concernant les soins prodigués à un résident et la gestion du foyer.

Le DSI a confirmé que les plaintes écrites faisaient état d'allégations de préjudice ou de risque de préjudice pour une personne résidente, et qu'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) aurait dû être immédiatement transmis à la direction, comme le prévoit la loi.

En ne transmettant pas immédiatement ces allégations à la direction, le titulaire du permis a porté atteinte au droit des personnes résidentes de recevoir les soins dont elles ont besoin et a augmenté le risque de préjudice.

Sources : plaintes écrites et entretiens avec la direction.

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis
d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 27 (1) a) (ii) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir
27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel;

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mener une enquête immédiate lors du signalement de soupçon ou d'allégation d'incident de négligence envers un résident de la part du personnel ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de négligence envers une personne résidente.

L'examen des plaintes écrites adressées à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) a mis en évidence plusieurs allégations concernant les soins prodigués à un résident et la gestion du foyer.

La ou le DSI a confirmé que les plaintes écrites faisaient état d'allégations de préjudice ou de risque de préjudice qui auraient pu constituer une négligence à l'égard de la personne résidente, pour laquelle le titulaire du permis était tenu de mener une enquête immédiate conformément à la législation.

En ne procédant pas à une enquête immédiate, le titulaire du permis a porté atteinte au droit de la personne résidente de résider dans un foyer sécuritaire et a augmenté le risque de préjudice pour cette personne.

Sources : dossiers des personnes résidentes, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait de mauvais traitements d'une personne résidente par un membre du personnel qui avait causé un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés à la directrice ou au directeur.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente.

Un examen du système de rapports du MSLD et de ltchomes.net a montré qu'il n'y avait aucune trace de rapport du système d'incidents critiques (CIS) que le foyer aurait soumis. La ou le DSI et la vice-présidente ou le vice-président des opérations du foyer ont déclaré qu'un rapport du SIC relatif à des allégations de mauvais traitement du personnel envers une personne résidente n'a pas été soumis à la direction alors qu'il aurait dû l'être. Le fait que le titulaire du permis n'ait pas soumis de rapport SIC à la direction a eu une incidence sur le droit de la personne résidente à voir ses préoccupations faire l'objet d'une enquête et a augmenté le risque de préjudice pour elle.

Sources : Système de rapports du MSLD, ltchomes.net et entretiens avec la direction.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

par. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit suivi, en particulier l'obligation que le personnel a de remplir un formulaire de suivi dans le cadre de la procédure pour traumatisme crânien d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du *Règlement de l'Ontario 246/22*, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes, y compris le suivi des personnes résidentes, et du respect de celui-ci.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé aux exigences de suivi écrit prévues dans la procédure pour traumatisme crânien du foyer.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu un signalement du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant une chute d'une personne résidente.

À l'examen du programme de gestion de la prévention des chutes du foyer, on lit (traduction) : « Évaluation après une chute : Le personnel autorisé devra :

« 7. entreprendre un programme de traitement des traumatismes crâniens pour toute personne résidente ayant reçu un choc à la tête à la suite

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'une chute (y compris sans témoin) ou autre blessure en utilisant le formulaire de traitement des traumatismes crâniens; et
8. surveiller la personne atteinte de traumatisme crânien pendant les 72 heures suivant la chute pour déceler tout signe de changement neurologique, c.-à-d. modification de l'état de conscience, maux de tête sévères non soulagés par les analgésiques, somnolence anormale, agitation accrue et changements de personnalité. »

L'examen du dossier clinique de la personne résidente indique qu'elle a fait une chute sans témoin pour laquelle le formulaire de suivi en cas de traumatisme crânien. Un examen du formulaire de suivi après chute de la personne résidente a permis de constater que le formulaire n'était pas entièrement rempli, comme le prévoit pourtant la politique du foyer.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que le foyer s'attendait à ce que les personnes résidentes soient réveillées, si elles dormaient, pour permettre de remplir le formulaire. Le fait que le foyer n'ait pas terminé les évaluations neurologiques de la personne résidente après la chute a eu un impact sur son droit à recevoir des évaluations appropriées et a pu augmenter le risque de blessure cachée nécessitant une attention médicale.

Sources : Examen de la politique du programme de gestion de la prévention des chutes du foyer, examen du dossier clinique et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

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

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'évaluation complète de l'état de la peau d'une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé :

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant la prise en charge d'une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente. L'examen du dossier clinique a permis de constater que le personnel infirmier autorisé avait observé de nombreuses zones où l'intégrité de la peau était altérée. Cependant, il n'y a pas eu d'évaluation spécifique comme le prévoit la législation.

Un entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a confirmé que l'on s'attendait à ce que des évaluations spécifiques de l'altération de l'intégrité épidermique soient réalisées pour chaque zone altérée. Comme la personne résidente présentait une altération de l'intégrité de la peau et qu'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies, n'a pas été utilisé, la personne résidente risquait de recevoir des soins de plaies non fondés sur une évaluation complète.

Sources : entretien avec le personnel et examen du dossier clinique de la 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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 présentant une altération de l'intégrité de la peau reçoive immédiatement des traitements et des interventions pour réduire ou soulager la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon la zone touchée.

Justification et résumé :

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant la prise en charge d'une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente. Lors de l'examen du dossier, il a été constaté que la résidente présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, la documentation ne montrait pas que l'une des zones observées avait été évaluée afin de déterminer la nature des soins et des interventions qui auraient dû être fournis conformément aux lignes directrices en matière de bonnes pratiques. Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) ont admis que le personnel infirmier devait prodiguer des soins aux plaies conformément

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

aux lignes directrices relatives en matière de meilleures pratiques. L'IA a vérifié que, même si une zone d'altération de l'intégrité épidermique avait été constatée, la personne résidente n'avait pas bénéficié immédiatement d'un traitement et d'interventions visant à réduire ou à soulager la douleur, à favoriser la cicatrisation et à prévenir les infections liées à cette zone.

Comme la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique et qu'elle n'a pas reçu de traitement immédiat ni d'intervention pour réduire ou soulager la douleur, favoriser la cicatrisation et prévenir les infections, elle a été exposée à un risque de retard de soins, avec un impact potentiel sur sa qualité de vie.

Sources : entretiens avec le personnel et examen du dossier clinique.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intégrité épidermique altérée d'une personne résidente soit réévaluée au moins chaque semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé :

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant la prise en charge d'une altération de l'intégrité épidermique d'une personne

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidente. Lors de l'examen du dossier, il a été constaté que, malgré les multiples zones d'altération de l'intégrité de la peau observées, l'évaluation hebdomadaire des plaies exigée par la loi n'avait pas été effectuée de manière cohérente.

Lors d'un entretien, une ou un IA a confirmé que les évaluations hebdomadaires n'étaient pas effectuées alors qu'elles auraient dû l'être. En omettant de voir à ce que les réévaluations soient effectuées au moins une fois par semaine à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, la personne résidente s'est trouvée exposée à un risque accru de douleur, d'infection, d'altération de la cicatrisation des plaies et de diminution de sa qualité de vie.

Sources : entretiens avec le personnel et examen du dossier clinique.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 011 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 108 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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 :

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 et au ministère*.
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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
qui lui est adressée concernant les soins prodigués à une personne
résidente ou le fonctionnement du foyer soit traitée, et qu'une
réponse soit adressée à la personne qui a déposé la plainte avec les
éléments suivants :

- 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 et au ministère*;
- une explication des mesures prises par le titulaire de permis pour
régler la plainte;
- la confirmation du fait que le titulaire de permis a immédiatement
transmis la plainte à la direction.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte
alléguant des faits de traitement inadéquat ou incompetent de la part
du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

L'examen des plaintes écrites adressées à la directrice ou au
directeur des soins infirmiers (DSI) a mis en évidence plusieurs
allégations concernant les soins prodigués à un résident et la gestion
du foyer.

Un examen des dossiers de traitement des plaintes du foyer a montré
qu'il ne conservait aucun document écrit relatif aux problèmes de
soins de cette 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La ou le DSI a confirmé que sa réponse au plaignant n'incluait pas les coordonnées du MSLD et de l'ombudsman des patients, ni une explication de ce que le titulaire du permis avait fait pour résoudre la plainte, et que sa réponse ne confirmait pas que les préoccupations du plaignant avaient été immédiatement transmises à la direction. En omettant de répondre aux préoccupations du plaignant concernant les soins prodigués à cette personne résidente, le titulaire du permis a porté atteinte au droit de la personne résidente à ce que le foyer s'assure qu'elle reçoit des soins conformes à ses besoins et a augmenté le risque qu'elle continue de recevoir des soins incompetents ou inadéquats.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, traitement des plaintes par le foyer et entretiens avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 012 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Traitement des plaintes

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;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté soit conservé au foyer où figurent notamment les renseignements

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse
- toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte alléguant des faits de traitement inadéquat ou incompetent de la part du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

L'examen des plaintes écrites adressées à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) a mis en évidence plusieurs allégations concernant les soins prodigués à un résident et la gestion du foyer.

Un examen des dossiers de traitement des plaintes du foyer a montré qu'il ne conservait aucun document écrit relatif aux problèmes de soins de cette personne résidente.

Le DSI a confirmé ne pas tenir de dossier au foyer détaillant les préoccupations du plaignant concernant les soins prodigués à cette personne résidente, comme l'exige la loi. En omettant de tenir un dossier des préoccupations du plaignant concernant les soins prodigués à cette personne résidente, le titulaire du permis a porté atteinte au droit de la personne résidente à ce que le foyer s'assure qu'elle reçoit des soins conformes à ses besoins et a augmenté le risque qu'elle continue de recevoir des soins incompetents ou inadéquats.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, traitement des plaintes par le foyer et entretiens avec la direction.