

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1012-0003

Inspection Type :

Plainte Incident

critique Suivi

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen Rouge Community, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes 10 au 13 et 16 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Dossier en lien avec une plainte concernant des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Dossier en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente
- Premier suivi – ordre de conformité n° 003/2024-1012-0002 en lien avec l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22, Substances dangereuses – date d'échéance pour parvenir à la conformité : 5 décembre 2024
- Premier suivi – ordre de conformité n° 004/2024-1012-0002 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections – date d'échéance pour parvenir à la conformité : 5 décembre 2024

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants
délivrés antérieurement :

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1012-0002 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du
Règl. de l'Ont. 246/22

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1012-0002 en lien avec l'article 97 du Règl.
de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Entretien ménager, services de buanderie et services
d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : INTÉGRATION DES ÉVALUATIONS AUX SOINS

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 :

a) l'évaluation du résident 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 a omis de veiller à ce que les membres du personnel du foyer, de même que le médecin et le mandataire spécial d'une personne résidente participent aux différents aspects des soins de cette personne et collaborent entre eux lorsque l'état de santé de la personne a commencé à se dégrader. Deux membres du personnel autorisé ont évalué la personne résidente après que son état eut changé suivant un événement d'ordre médical et qu'on eut entrepris un nouveau traitement à son égard.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

On a omis d'informer le médecin et le mandataire spécial du changement dans l'état de la personne résidente et du nouveau traitement entrepris. De même, un autre membre du personnel a dit avoir remarqué un changement dans l'état de la personne résidente au début de son quart de travail; cependant, il n'en a pas informé les membres du personnel agréé.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

Sources : Notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE COMMUNICATION BILATÉRALE

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Système de communication bilatérale

Article 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 a omis de veiller à ce que l'équipement du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel du foyer soit accessible aux personnes résidentes en tout temps. À une date donnée, une personne résidente avait besoin de l'aide des membres du personnel infirmier, mais n'a pas été en mesure de communiquer avec eux au moyen de leur système de communication. Un membre du personnel autorisé a fait savoir que lorsqu'il a procédé à une évaluation auprès de la personne résidente, il a constaté que le système de communication n'était pas accessible à cette personne.

Sources : Notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Soins de la peau et des plaies

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

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.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844- 231-5702

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies en raison d'une altération de l'intégrité épidermique à un endroit donné. Lors de l'examen des dossiers cliniques de la personne, on a constaté qu'une première évaluation de la peau et des plaies avait été effectuée, qu'une autre avait été faite quelques semaines plus tard et qu'une dernière évaluation avait été réalisée au bout de quelques mois, alors que la peau avait guéri à l'endroit en question. Un membre du personnel autorisé a confirmé qu'on avait omis de réaliser des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies pour vérifier l'endroit, sur le corps de la personne résidente, où il y avait eu une altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.