

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 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1226-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Caressant-Care Nursing and Retirement Homes
Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caressant Care on Bonnie
Place, St Thomas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5 et 8
juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00106855 - Plainte liée aux soins d'une personne résidente et allégations de négligence;
- Plainte : n° 00108739 - Rapport d'incident critique (IC) n° 2730-000003-24 lié à une éclosion de maladie;
- Plainte : n° 00113053 - IC n° 2730-000006-24 lié à des abus du personnel envers une personne résidente;
- Plainte : n° 00115164/IC n° 2730-000011-24 lié à une éclosion de maladie;
- Plainte : n° 00115162/IC n° 2730-000010-24 lié à une éclosion de maladie.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention
of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 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 ou elle a reçue concernant
les soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

La directrice générale ou le directeur général a reçu une plainte par
courriel concernant les soins d'une personne résidente. La plainte
écrite n'a pas été soumise à la directrice générale ou au directeur
général.

La directrice ou le directeur des soins (DS) a confirmé que la plainte
relative aux soins de la personne résidente n'avait pas été soumise à
la directrice générale ou au directeur général.

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 rendre compte à la directrice ou au directeur ne présente qu'un faible risque pour la personne résidente.

Sources : Examen du classeur des plaintes de l'établissement, Long-Term Care Homes.net; et entretiens avec la ou le DS et la directrice générale ou le directeur général. [522]

AVIS ÉCRIT : Faire rapport à la directrice ou au directeur dans certains cas

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 28(1)1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

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

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement à la directrice générale ou au directeur général un traitement ou des soins inappropriés d'une personne résidente ayant entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

Justification et résumé

La directrice générale ou le directeur général a reçu une plainte par courriel concernant les soins d'une personne résidente. L'allégation de soins inappropriés n'a pas été signalée à la directrice générale ou au directeur général.

La directrice ou le directeur des soins (DS) a confirmé que l'allégation de soins inappropriés n'avait pas été signalée à la directrice générale ou au directeur général.

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 rendre compte à la directrice ou au directeur ne présente qu'un faible risque pour la personne résidente.

Sources : Examen du classeur des plaintes de l'établissement, Long-Term Care Homes.net; et entretiens avec le ou la DS et la directrice générale ou le directeur général. [522]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22)

Comportements réactifs

Par. 58(4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs,

(c) des mesures soient prises pour répondre à ses besoins, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises pour répondre aux besoins comportementaux d'une personne résidente, y compris les interventions et les réponses de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

Une personne résidente avait un historique de comportements réactifs, comme en témoigne le refus de suivre les instructions. Si les comportements de la personne résidente s'intensifiaient, le personnel devait lui laisser de l'espace pour se calmer et revenir plus tard.

Une infirmière ou infirmier autorisé (IA) avait documenté qu'une personne résidente avait refusé tous les soins pendant ce quart de travail, ainsi que son repas.

Au cours du même quart de travail, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 111 avait documenté que la 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 avait refusé les soins de continence, sans indiquer le nombre de fois où la ou le PSSP n° 111 avait réapproché la personne résidente pour fournir les soins.

La ou le PSSP n° 111 avait documenté au début du quart de travail que la personne résidente n'avait montré aucun comportement pendant ce quart de travail. Il n'y avait aucune documentation ultérieure sur le refus de la personne résidente de venir pour son repas et le refus des soins de continence.

La ou le PSSP n° 111 a déclaré que lorsque la personne résidente refusait les soins, elle réapprochait la personne résidente et lui apportait son repas et ses collations si elle ne venait pas à la salle à manger. La ou le PSSP n° 111 a déclaré que bien qu'elle réapprochait la personne résidente plusieurs fois, elle ne documentait pas les réapproches dans le point de soins.

L'IA n° 108 a reconnu que leur documentation ne reflétait pas les multiples approches du personnel pour offrir des repas et des soins de continence à la personne résidente.

Il y avait un faible risque pour la personne résidente en ne documentant pas les réapproches pour lui fournir des soins.

Sources : Examen d'une plainte, du dossier clinique de la personne résidente; et entretiens avec la ou le PSSP n° 111, l'IA n° 108 et la directrice ou le directeur des soins. [522]

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle
des infections**

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 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

102(8) Le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, y compris, pour plus de

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

certitude, tous les membres de l'équipe de direction, y compris l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et personnels et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Justification et résumé

Lors d'une observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a noté qu'une affiche de précautions supplémentaires était affichée à la porte d'une personne résidente, indiquant l'équipement de protection individuelle (EPI) spécifique que le personnel devait porter lors de la prestation de soins à cette dernière.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) no 109 et n° 110 ont été vues en train de fournir des soins à la personne résidente sans l'EPI requis.

La ou le PSSP n° 109 a reconnu qu'elle aurait dû porter l'EPI approprié lorsqu'elle fournissait des soins à la personne résidente.

La directrice ou le directeur des soins (DS) a reconnu que les membres du personnel n'ont pas respecté les précautions contre les infections pour la personne résidente en omettant de porter l'EPI requis.

Lorsque le personnel ne portait pas l'EPI correct lors des soins à la personne résidente, il y avait un risque que l'infection puisse se propager.

Sources : Entretiens avec le personnel, observations de la personne résidente et du personnel. [705241]

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 : Traitement des plaintes

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 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 dans l'établissement concernant une plainte écrite adressée à la directrice générale ou au directeur général concernant les soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée concernant les soins d'une personne résidente.

La directrice générale ou le directeur général (DG) a également reçu une plainte par courriel concernant les soins de la personne résidente.

Il n'y avait aucune documentation comprenant :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de 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

- 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.

La ou le DG a déclaré qu'elle ou qu'il ne pouvait pas se rappeler de l'incident et ne pouvait trouver aucun formulaire de réponse aux services à la clientèle ni aucune documentation liée à la plainte.

Le fait d'omettre de documenter la plainte présentait un risque modéré pour la personne résidente, car il n'y avait aucune trace de ce qui s'était passé ni des personnes impliquées.

Sources : Examen d'une plainte, du dossier clinique d'une personne résidente, du classeur des plaintes de l'établissement, de la politique de l'établissement « Client Service Response - Process to Address Concern/Complaint » (Réponse du service à la clientèle - Processus de traitement des préoccupations/plaintes) LTC-Admin-S12-10.0 avec une date de révision du 27 juillet 2023, et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins et la ou le DG. [522]