

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1400-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care sur McLaughlin Road,
Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 24 et les 27, 28 et 30 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 29 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Quatre demandes liées à des allégations de négligence envers des personnes résidentes de la part du personnel.
- Une demande liée à la chute d'une personne résidente.
- Une demande liée à une allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.
- Trois demandes liées à une plainte portant sur l'administration de médicaments, les soins de la peau et des plaies et la communication.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Consentement

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 7 de la *LRSLD* (2021)

Consentement

Article 7 La présente loi n'a pas pour effet d'autoriser un titulaire de permis à évaluer les besoins d'un résident ou à fournir des soins ou des services à un résident sans le consentement de ce dernier.

Le titulaire de permis n'a pas obtenu le consentement d'une personne résidente lorsque des soins ou des services lui ont été fournis.

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte alléguant que le consentement n'avait pas été obtenu pour un nouveau médicament prescrit à une personne résidente.

Dès son admission au foyer de soins de longue durée (SLD), la personne résidente avait désigné des mandataires spéciaux. Elle s'est vu prescrire un nouveau médicament qui devait lui être administré quotidiennement. Deux jours plus tard, après l'administration de deux doses du nouveau médicament à la personne résidente, le mandataire spécial de cette dernière a été contacté afin d'obtenir son consentement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel, rapport d'incident lié à des médicaments.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 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 à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur, affirmant que le personnel avait négligé une personne résidente et soulignant que trois personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) savaient qu'il fallait fournir des soins à la personne résidente et qu'elles avaient tardé à le faire. Deux PSSP ont ensuite prodigué des soins à la personne résidente. Le coordonnateur des soins aux personnes résidentes a confirmé qu'à l'issue de l'enquête interne du foyer, l'allégation était fondée.

Sources : Entretien avec le personnel, documents d'enquête interne du foyer de SLD, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer de SLD.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre sa politique de gestion des médicaments, en particulier en ce qui concerne le traitement des ordonnances du prescripteur et des ordonnances d'interruption de la médication.

La note d'enquête interne mentionnait une ordonnance pour une personne résidente qui n'avait pas été traitée. La note d'ordonnance numérique du prescripteur révélait que l'ordonnance avait été interrompue deux semaines après la date de l'ordonnance. De plus, le personnel a indiqué que l'ordonnance n'était pas inscrite dans le système et a confirmé qu'elle n'avait pas été traitée, transcrite et interrompue conformément aux procédures et à la politique de gestion des médicaments du foyer.

Sources : Enquête interne du foyer de SLD, politique du foyer de SLD, formulaire d'ordonnance numérique du prescripteur, registre d'administration des médicaments et entretien avec le personnel.