

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1259-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 16, 17, 18, 22, 23 et 24 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121661 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 006 de l'inspection 2024-1259-0002 en vertu de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Comportements réactifs
- Demande n° 00123698 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2768-000021-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00125759 – Plainte portant sur l'entretien d'équipement, la température ambiante et les repas
- Demande n° 00125908 [n° du SIC : 2768-000027-24] liée à une éclosion de maladie infectieuse
- Demande n° 00128643 – Plainte portant sur des préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes
- Demande n° 00129323 – Plainte portant sur la prévention et la 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 de London

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1259-0002 en vertu de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

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'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée et à ce que le lit de cette personne soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques pour la personne résidente, lorsque des côtés de lits étaient utilisés.

Justification et résumé

Une personne résidente utilisait un appareil fonctionnel précis. Elle a changé de chambre et le titulaire de permis lui a fourni un autre type d'appareil fonctionnel. Le physiothérapeute a confirmé que la personne résidente n'avait jamais été évaluée pour l'utilisation de cet autre type d'appareil fonctionnel. La personne résidente l'a elle aussi confirmé.

La personne résidente a indiqué qu'elle avait subi des blessures en utilisant l'autre appareil fonctionnel. En utilisant un appareil pour lequel la personne résidente n'avait pas été évaluée, il y avait un risque de blessures plus graves pendant les transferts.

Sources : Observations de la chambre de la personne résidente; examen des évaluations, du programme de soins et des notes d'évolution; entretiens avec la personne résidente et le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 6 (2) de la *LFSLD*, L.O. (2007), chap. 8

Programme de soins

Programme fondé sur l'évaluation du résident

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. 2007, chap. 8, par. 6 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins et préférences.

Justification et résumé

Une personne résidente a mentionné qu'elle utilisait initialement un appareil fonctionnel précis.

Un examen du programme de soins n'indiquait pas qu'on avait réalisé une évaluation de l'utilisation de l'appareil fonctionnel. Le physiothérapeute a mentionné qu'il participait généralement à l'évaluation des appareils fonctionnels et a confirmé qu'aucune évaluation n'avait été réalisée avant l'implantation de l'appareil.

Sources : Examen des évaluations, des notes d'évolution et du programme de soins; entretiens avec le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 16 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un hébergement convenable qui correspond à ses besoins.

Justification et résumé

Une personne résidente avait un aménagement de chambre précis qui lui permettait d'accéder à certains articles. Quand l'aménagement de la chambre de la personne résidente a changé, cette dernière n'avait plus l'espace nécessaire pour accéder à ses effets personnels.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait un changement dans l'aménagement de la chambre qui permettait à cette personne d'accéder à certains effets personnels. Toutefois, l'accès à d'autres articles n'était plus sécuritaire.

Quand la personne résidente ne pouvait pas accéder à ses articles couramment utilisés, elle était affectée. Également, il y avait un risque que la personne résidente se blesse en tentant d'accéder à d'autres effets personnels.

Sources : Observations; examen des notes d'évolution; entretiens avec la personne résidente, l'administratrice et la directrice des soins.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une nouvelle intervention mise en place pour une personne résidente soit consignée dans tous les dossiers du programme de soins nécessaires, afin de faire en sorte que tout le personnel chargé des soins directs ait un accès pratique et immédiat aux détails de l'intervention.

Justification et résumé

Une observation de la chambre de la personne résidente a montré que l'intervention était en place.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente a montré que le programme de soins ne renfermait pas de notes indiquant le motif pour lequel le foyer avait mis en place l'intervention et fournissant un registre pratique et immédiatement accessible à la fois au personnel infirmier autorisé et au personnel infirmier non autorisé aux fins de référence.

Une infirmière auxiliaire autorisée a dit qu'elle n'avait pas consigné l'intervention de sorte que tout le personnel chargé des soins directs ait un accès pratique et

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

immédiat à ces notes, et qu'elle aurait dû le faire. L'absence de notes dans des registres pratiques et immédiatement accessibles a eu un impact sur le droit de la personne résidente à ce que tout le personnel chargé des soins directs soit tenu au courant de l'intervention et a augmenté le risque que les soins fournis à cette personne ne cadrent pas avec ses besoins.

Sources : Examens du dossier clinique; observations; entretiens avec le personnel et la direction.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5).
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer le directeur, au plus tard trois jours ouvrables après l'incident, d'un incident pour lequel le titulaire n'a pas été en

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

mesure d'établir si l'événement avait provoqué un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur un incident d'une personne résidente et la gestion de cet incident par le foyer.

Justification et résumé

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente effectué avant l'incident a révélé que cette dernière avait participé à certaines activités de la vie quotidienne (AVQ). Après l'incident, les AVQ de la personne résidente ont changé. Le titulaire de permis n'avait pas assez de renseignements pour déterminer si cela avait entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Des entretiens avec le personnel du foyer de soins de longue durée ont confirmé que les AVQ de la personne résidente avaient changé. Le personnel n'avait pas assez de renseignements pour établir de façon éclairée s'il y avait eu un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Quand le titulaire de permis n'a pas soumis de rapport d'incident critique, cela a eu une incidence sur le droit de la personne résidente à une identification de tout changement dans son état de santé et a augmenté le risque qu'on ne fournisse pas les soins nécessaires pour répondre à ses besoins de soins changeants.

Sources : Plainte; examen du dossier clinique; entretiens avec le personnel et 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

7. Son fonctionnement physique, ainsi que le type et le niveau d'aide dont il a besoin pour se livrer aux activités de la vie quotidienne, notamment en ce qui a trait à son hygiène et à sa toilette.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Offrir à la personne résidente des options d'appareils de transfert sécuritaires. Conserver un registre des options d'appareils proposées et de la réponse de la personne résidente.

B) Réaliser une évaluation de la personne résidente qui indique le statut de transfert de cette dernière et qui mentionne tout appareil fonctionnel pouvant être nécessaire pour son transfert sécuritaire.

C) Conserver un registre de l'évaluation comprenant le nom de la personne ayant réalisé l'évaluation et les conclusions de cette dernière.

D) Mettre en place toute intervention qui pourrait être nécessaire pour le transfert sécuritaire de la personne résidente et mettre à jour le programme de soins de manière à inclure les interventions utilisées.

E) Surveiller la personne résidente deux fois par semaine pour s'assurer que l'appareil de transfert choisi est utilisé de façon sécuritaire. Conserver un registre de la surveillance comprenant la date, le nom de la personne ayant effectué la surveillance, tout problème de sécurité constaté pendant la surveillance et toute mesure corrective prise pour assurer le transfert sécuritaire de 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidente. La surveillance et la tenue de registres doivent se poursuivre jusqu'à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur constate la conformité à cet ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit fondé au minimum sur une évaluation interdisciplinaire du type et du niveau d'aide requis pour les AVQ de la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente utilisait initialement un certain type d'appareil fonctionnel. Ce dernier a été changé pour un autre appareil fonctionnel par le titulaire de permis.

Le physiothérapeute a confirmé que la personne résidente n'avait jamais été évaluée pour l'utilisation de l'autre appareil fonctionnel de manière à réduire au minimum le risque pour cette personne.

La personne résidente a indiqué qu'elle avait subi des blessures en utilisant l'appareil fonctionnel non évalué. Cet appareil augmentait son risque de subir des blessures plus graves.

Sources : Programme de soins, notes d'évolution et évaluations de la personne résidente; observations de la personne résidente; entretiens avec le physiothérapeute et la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
15 novembre 2024

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.