

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 initial de titulaire de permis

Date d'émission du rapport : 26 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1308-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : LaPointe-Fisher Nursing Home, Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Fairfield Park, Wallaceburg	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Cassandra Taylor (725)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Morgan Holwell (000823) Jennifer Evans (000816)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 mai 2024 et 3 et 4 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00113911 – concernant le programme de soins
- Plainte : n° 00112915 – incident critique (IC) n° 2 823-000008-24 concernant la prévention et la gestion des chutes
- Plainte : n° 00114085 – IC n° 2823-000010-24 Incident évité de justesse concernant la prévention et la gestion des chutes
- Plainte : n° 00114545 – IC n° 2823-000011-24 concernant des allégations de négligence et de soins inappropriés ou incompetents

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

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

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n°001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : LRSLD, par. 6(7)

Programme de soins

Par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux membres du personnel soient présents lors de la prestation de soins au résident n° 002.

Justification et résumé

Le 3 avril 2024, le préposé aux services de soutien personnel (PSSP) n° 107 a fourni des soins au résident n° 002 alors qu'il était seul avec lui. Le PSSP n° 107 a élevé le lit, puis a quitté la chambre pour aller chercher des fournitures supplémentaires. Laissé sans surveillance, le résident n° 002 est tombé du lit et s'est blessé à l'orteil gauche.

Lors d'un entretien avec le directeur des programmes de soins infirmiers (DPSI) n° 104, il a été confirmé que le PSSP n° 107 n'a pas suivi le programme de soins du résident n° 002, qui exigeait la présence de deux membres du personnel pour les soins.

Sources : Dossiers cliniques du résident n° 002 et entretien avec le DPSI n° 104.
[000823]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55(2)b)(iv)

Soins de la peau et des plaies

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

Par. 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 des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies soient effectuées pour le résident n° 001.

Justification et résumé

Il a été constaté que le résident n° 001 avait une plaie de pression au sacrum. L'examen des évaluations de la peau et des plaies a révélé que les évaluations n'étaient pas effectuées chaque semaine. Le résident n° 001 a été hospitalisé à plusieurs reprises et aucune évaluation n'a été effectuée à son retour au foyer de soins de longue durée pour les semaines du 28 au 30 mars 2024, du 11 au 13 avril 2024 et du 28 avril au 4 mai 2024.

L'examen du programme écrit de soins des plaies du foyer, dont la dernière révision date de janvier 2024, indiquait en partie : « Réévaluer les résidents présentant une altération de l'intégrité de la peau au moins une fois par semaine ».

Lors d'un entretien, le DPSI n° 104 a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies auraient dû être effectuées pour le résident n° 001, mais que cela n'avait pas été fait. L'omission des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies pour le résident n° 001 a potentiellement exposé celui-ci à un risque de détérioration non détectée de sa plaie ainsi qu'à un éventuel retard dans l'ajustement du traitement.

Sources : Dossiers médicaux du résident n° 001, programme écrit de soins des plaies du foyer et entretien avec le personnel.

[725]

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 57(2)

Gestion de la douleur

par. 57(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient

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

évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le résident n° 001 soit évalué au moyen d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu lorsque l'intervention initiale n'a pas soulagé sa douleur.

Justification et résumé

Il a été constaté que le résident n° 001 souffrait de douleurs. Lors de l'examen du dossier électronique d'administration des médicaments (DEAM), il a été constaté que le résident n° 001 utilisait des quantités accrues d'un analgésique prescrit au besoin. Selon les notes au DEAM, le médicament prescrit au besoin était fréquemment consigné comme inefficace pour soulager la douleur du résident n° 001, sans qu'aucune autre intervention ne soit documentée. Un examen plus approfondi des évaluations de la douleur du résident n° 001 a montré qu'aucune évaluation n'avait été effectuée lorsque le médicament prescrit au besoin était documenté comme étant inefficace.

L'examen du programme écrit de gestion de la douleur du foyer, dont la dernière révision date de janvier 2024, n'indiquait pas clairement qu'une évaluation était requise après que l'intervention initiale s'était révélée inefficace.

Lors d'un entretien avec le DPSI n° 104, celui-ci a indiqué qu'une évaluation aurait dû être effectuée après que l'intervention initiale a été documentée comme étant inefficace, ce qui n'a pas été fait.

L'absence d'évaluation de la douleur du résident n° 001 après l'échec de l'intervention initiale l'a exposé à un risque de douleur persistante et non maîtrisée, susceptible d'altérer sa qualité de vie.

Sources : Dossiers médicaux du résident n° 001, programme de gestion de la douleur du foyer et entretien avec le personnel.

[725]

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

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

LRSLD (2021)

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 102(9)a)

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) Les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection soient surveillés à chaque quart de travail pour le résident n° 001.

Justification et résumé

Le résident n° 001 a reçu un diagnostic d'infection de sa plaie le 11 mars 2024 et a reçu sa première dose d'antibiotique à l'hôpital à cette date. Le résident n° 001 a poursuivi son traitement antibiotique jusqu'au 4 mai 2024. L'examen des notes d'évolution a indiqué que la plaie avait parfois présenté un écoulement purulent malodorant.

Lors de l'examen des notes d'évolution, il a été constaté que la surveillance des infections n'avait pas été effectuée à chaque quart de travail pendant le traitement de l'infection.

Le DPSI n° 104 a indiqué que la surveillance des infections aurait dû être effectuée à chaque quart de travail, ce qui n'a pas été fait.

L'absence de surveillance des symptômes d'infection à chaque quart de travail pourrait potentiellement retarder la détection de l'aggravation des symptômes et le traitement du résident.

Sources : Dossiers médicaux du résident n° 001 et entretien avec le personnel.
[725]

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 : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 108(1)3.i.

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

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

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*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprenne 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*.

Justification et résumé

Une plainte relative à un incident critique (IC) a été soumise au ministère des Soins de longue durée (MSLD), faisant état d'allégations de négligence et de préoccupations concernant le programme de soins. L'administrateur avait envoyé une réponse de suivi par écrit au plaignant, qui ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère pour déposer des plaintes concernant les foyers et ses heures de service, ni les coordonnées de l'ombudsman des patients.

L'examen de la politique du foyer en matière de plaintes n'a pas révélé de directives explicites concernant l'inclusion des coordonnées requises.

Lors d'un entretien avec l'administrateur, celui-ci a confirmé que les coordonnées du MSLD et de l'ombudsman des patients n'avaient pas été incluses dans la lettre de réponse et qu'elles auraient dû l'être.

Le fait de ne pas inclure les coordonnées du MSLD et de l'ombudsman des patients ne présentait aucun risque pour le résident.

Sources : Rapport d'IC, lettre de réponse à la plainte et entretien avec le personnel.
[725]

AVIS ÉCRIT : Exigences supplémentaires, art. 26 de la Loi

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 109(1)

Exigences supplémentaires, art. 26 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

109(1) La plainte que le titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement au directeur en application de l'alinéa 26(1)c) de la Loi est une plainte alléguant un préjudice ou risque de préjudice, notamment, un préjudice physique à un ou plusieurs résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte alléguant un préjudice ou un risque de préjudice au résident n° 001 soit transmise immédiatement au directeur.

Justification et résumé

Une lettre de plainte a été soumise au foyer de soins de longue durée le 15 avril 2024, faisant état de préoccupations relatives à des allégations de négligence et de problèmes liés au programme de soins du résident n° 001. Un IC n'a été soumis au MSLD que le 23 avril 2024.

Lors d'un entretien avec l'administrateur, celui-ci a indiqué que les allégations de mauvais traitements ou de négligence auraient dû être transmises immédiatement au directeur, ce qui n'a pas été fait.

L'omission de signaler immédiatement les allégations de négligence au directeur a exposé le résident à un risque minimal, mais néanmoins présent.

Sources : Rapport d'IC et entretien avec le personnel.

[725]