

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

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 : 4 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1051-0002

Type

d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Iler Lodge, Essex

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9, 10 et 13 mai 2024.

Les éléments suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Demande n° 00110585, suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024_1051_0001. Date d'échéance de conformité : 1^{er} mai 2024. Relativement à l'état, à la propreté et au niveau sanitaire du foyer, du mobilier et de l'équipement.

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London

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

N° 2024_1051_0001. Date d'échéance de conformité : 11 avril 2024. Relativement à des enquêtes immédiates sur des allégations de mauvais traitements ou de négligence.

- Demande n° 00110588, suivi de l'ordre de conformité n° 004 découlant de l'inspection n° 2024_1051_0001. Date d'échéance de conformité : 11 avril 2024. Relativement à la tenue de dossiers écrits sur les plaintes verbales et écrites.
- Demande n° 00110584, suivi de l'ordre de conformité n° 005 découlant de l'inspection n° 2024_1051_0001. Date d'échéance de conformité : 11 avril 2024. Relativement au signalement immédiat à la direction.

- Demande n° 000108615 – IC n° 2129-000014-24 Réponse à une plainte – Négligence présumée du personnel envers une personne résidente
- Demande n° 00109112 – IC n° 2129-000015-24 Allégation de violence verbale et de négligence du personnel envers une personne résidente
- Demande n° 00109320 – IC n° 2129-000017-24 Négligence présumée du personnel à l'endroit d'une personne résidente.
- Demande n° 00109535 – IC n° 2129-000019-24

Allégation de soins inadéquats à l'endroit d'une personne résidente et d'incompétence du personnel

- Demande n° 00110900 – IC n° 2129-000024-24 Chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure
- Demande n° 00113046 – IC n° 2129-000030-24 Allégation de violence physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00114877 – IC n° 2129-000033-24 Allégation de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente et de soins

inadéquats

- Demande n° 00109234 – Plainte concernant la négligence présumée d'une personne résidente

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London

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

Ordres de conformité émis précédemment

Les ordres de conformité suivants qui ont été émis précédemment ont été jugés conformes :

L'ordre n° 005 découlant de l'inspection n° 2024-1051-0001 relativement à la disposition 28(1) 2. de la LRSLD (2021) a fait l'objet d'une inspection de Cassandra Taylor (725).

L'ordre n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1051-0001 relativement au sous-alinéa 27(1)a)(ii) de la LRSLD (2021) a fait l'objet d'une inspection de Cassandra Taylor (725).

L'ordre n° 004 découlant de l'inspection n° 2024-1051-0001 relativement au par. 108(2) du Règ. de l'Ont. 246/22 a fait l'objet d'une inspection de Cassandra Taylor (725).

L'ordre de conformité suivant qui a été émis précédemment **N'A PAS** été jugé conforme :

L'ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1051-0001 relativement à l'alinéa 19(2)a) de la LRSLD (2021) a fait l'objet d'une inspection de Terri Daly (115).

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

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Soins aux résidents et services de soutien
- Entretien ménager, buanderie et autres services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers

Rapports et plaintes

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée***

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée**

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS D'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD (2021), disposition 154 (1)
1.

Cas de non-conformité à la LRSLD 2021, 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 au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel demeure avec la personne résidente pendant la prestation de soins.

Justification et résumé

Deux membres du personnel venaient en aide à une personne résidente et l'ont quitté en cours de prestation pour intervenir auprès d'une autre personne résidente. À leur retour, la personne résidente se trouvait au sol.

Le programme de soins de la personne résidente indique que lorsqu'elle a besoin d'assistance, il faut préserver son intimité tout en demeurant dans la pièce.

Au cours d'une entrevue avec la direction des soins infirmiers, il a été confirmé que le personnel n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente et qu'il n'aurait pas dû la laisser seule.

Le non-respect du programme de soins de la personne résidente exposait cette dernière à un risque de chute et de blessure.

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entrevues avec le personnel.

[725]

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée***

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée**

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement – Entretien ménager

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD (2021), disp. 154 (1) 1.

Cas de non-conformité à : la LRSLD (2021), par. 104 (4)

Conditions du permis

par. 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024_1051_0001, dont la date d'échéance de conformité est le 1^{er} mai 2024.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la section suivante de l'ordre :
- mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, du mobilier et de l'équipement et veiller à ce qu'ils soient propres et salubres.

Justification et résumé

Lors des inspections de mai 2024 en compagnie de gestionnaires du foyer, de multiples préoccupations ont été soulevées concernant la propreté de la cuisine, des dépenses, des salles à manger, des chambres des résidents, des salons et les coins repos, des postes de garde du personnel infirmier, des salles de spa et des toilettes des visiteurs.

Au cours des entrevues, le directeur exécutif, le gestionnaire régional, le gestionnaire des services environnementaux et un aide à l'entretien ménager ont tous reconnu que des endroits devaient être nettoyés davantage.

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London

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

Le fait que le personnel du foyer n'ait pas veillé à ce qu'il soit propre et hygiénique peut accroître les risques associés aux maladies infectieuses et peut avoir une incidence sur le droit des résidents de vivre dignement dans un environnement sûr et propre. [115]

Le présent avis écrit est renvoyé à la direction pour que d'autres mesures soient prises.

Un avis de pénalité administrative pécuniaire (APA) est émis relativement à cet avis écrit n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE PÉCUNIAIRE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative pécuniaire (APA) no 001

Relativement à l'avis écrit de non-conformité no 002

Conformément à l'article 158 de la LRSLD (2021), le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100 \$, qui doit être payée dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée, car le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une exigence, d'où l'imposition d'un ordre en vertu de l'art. 155 de la Loi.

Antécédents en matière de conformité :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024_1051_0001, dont la date d'échéance de conformité est le 1^{er} mai 2024.

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London

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

Il s'agit du premier APA émis au titulaire de permis pour défaut de se conformer à cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD (2021), disp. 154 (1) 1.

Cas de non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 11 (1) b)

Respect des politiques et dossiers

par. 8 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) [sont] respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer concernant les levées et les transferts sécuritaires.

Justification et résumé

Au cours d'une enquête interne menée par le foyer de soins de longue durée, il a été déterminé qu'un membre du personnel a transféré une personne résidente de façon

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers
autonome au moyen d'un lève-personne.

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée***

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London

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

Selon la politique du foyer sur le transfert sécuritaire des résidents, dont l'utilisation d'appareils mécaniques de levage, de transfert et de repositionnement – INDEX : CARE6-O10.07 (SLD) – en vigueur depuis le 31 août 2016, deux membres du personnel doivent être présents pendant que le dispositif de levage est en marche et que l'élingue y est fixée afin d'assurer la sécurité et de suivre toutes les procédures.

La direction des soins infirmiers a affirmé qu'il est attendu que le personnel suit le protocole de transfert sécuritaire des résidents et que le lève-personne est toujours utilisé en présence de deux employés.

Le fait de ne pas avoir deux employés présents lors d'un transfert à l'aide d'un lève-personne expose la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'IC, notes d'enquête interne et entrevue du personnel.
[725]

AVIS ÉCRIT : Utilisation de l'équipement

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD (2021), disp. 154 (1) 1.

Cas de non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 26

Observation des instructions du fabricant

art. 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'équipement du
foyer conformément aux instructions du fabricant.

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Ministère des Soins de longue
durée**

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Il fallait utiliser un lève-personne pour les transferts de la personne résidente. Selon les notes d'enquête, un membre du personnel a admis avoir laissé la personne résidente seule et attachée au lève-personne.

Le mode d'emploi du lève-personne indique qu'il ne faut pas y laisser une personne sans surveillance.

La direction des soins infirmiers a admis que la personne résidente n'aurait pas dû être laissée seule et attachée au lève-personne.

Le fait de ne pas utiliser le lève-personne conformément aux instructions du fabricant expose la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, mode d'emploi du lève-personne et entrevues avec le personnel. [670]