

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 : 12 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1475-0001	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Sharon Farms & Entreprises Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Earls Court Village, London	
Inspectrice principale Melanie Northey (563)	Signature numérique de l'inspectrice
Autre inspectrice Debbie Warpula (577)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :
du 8 au 10, ainsi que du 13 au 16 mai 2024

Le signalement d'incident critique (IC) suivant a été inspecté :

- Registre n° 00112484 [Incident critique (IC) n° 3047-000010-24] en lien avec la prévention des mauvais traitements

Les signalements en lien avec des plaintes suivants ont été inspectés :

- Registre n° 00110832 – Plainte en lien avec la gestion des médicaments
- Registre n° 00111425 – Plainte en lien avec la gestion relative aux soins de la peau et des plaies, la gestion des médicaments et les services de thérapeutique
- Registre n° 00113399 – Plainte en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Registre n° 00113934 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements, la gestion de la douleur et la gestion relative aux 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins pour la personne résidente qui établit les soins prévus pour l'administration d'un traitement particulier.

Justification et résumé

Une plainte a été signalée au ministère des Soins de longue durée (MSLD) par un membre de la famille de la personne résidente qui avait des inquiétudes concernant l'administration d'un traitement particulier à cette dernière. Une orientation du médecin attestait que le traitement pouvait être administré à la personne résidente au foyer.

Une note d'évolution du « médecin » indique que le traitement a été administré à la personne résidente, mais il n'y a pas d'ordonnance pour l'administration dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Le directeur adjoint

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

des soins a déclaré que le traitement était administré par le médecin et non par le personnel infirmier autorisé, ce qui explique pourquoi le traitement n'a peut-être pas été documenté dans le RAME. Le RAME de la personne résidente a été examiné et il y avait une autre ordonnance pour l'administration d'un médicament au foyer par un médecin.

Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'il n'y avait pas d'ordonnance pour le traitement qui devait être administré à des intervalles précis pour suivre le calendrier d'administration de ce traitement et qu'il devrait y avoir une ordonnance dans le RAME.

La personne résidente n'avait pas de programme de soins comprenant l'administration d'un traitement particulier administré par un médecin. Il y avait un risque que l'administration du traitement suivant ne soit pas effectuée.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la famille et entretiens avec le personnel.

[563]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le plan de surveillance clinique particulier.

Justification et résumé

La personne résidente a été admise dans le foyer et un « ensemble d'ordonnances d'admission » a été signé par le médecin et paraphé comme étant vérifié par deux infirmières autorisées. L'ensemble d'ordonnances documente la surveillance clinique sur une période donnée. Une note d'évolution rédigée par le diététiste

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

professionnel indique que la personne résidente a reçu un diagnostic qui justifie la surveillance clinique.

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) ne faisait mention d'aucun ensemble d'ordonnances d'admission pour la surveillance clinique. Une note d'évolution de l'orientation du médecin indique que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'un suivi clinique depuis son admission relativement à son diagnostic.

Le directeur adjoint des soins et l'infirmière auxiliaire autorisée ont confirmé que l'ensemble d'ordonnances d'admission n'avait pas été mis en œuvre dans le cadre du programme de soins de la personne résidente.

La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une surveillance clinique pour son diagnostic, comme prévu. Aucune base de référence n'a été établie, ce qui expose la personne résidente à un risque d'évolution négative de son état de santé.

Sources : dossier clinique de la personne résidente en entretiens avec le personnel. [563]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit examiné et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué et lorsqu'une intervention a été mise en œuvre à titre de stratégie de sécurité.

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

Justification et résumé

La personne résidente a été observée à plusieurs reprises et à aucun moment elle n'a été observée dans une activité particulière. Le physiothérapeute a confirmé que le programme de soins n'avait pas été mis à jour lorsque le programme de physiothérapie a été modifié et que la personne résidente ne participait plus à l'activité avec le physiothérapeute ou le personnel infirmier. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que la personne résidente ne participait pas à cette activité avec le personnel infirmier et qu'elle se déplaçait à l'aide d'un dispositif de mobilité.

L'inspectrice n° 563 a observé la personne résidente le matin, après le déjeuner, et cette stratégie de sécurité n'était pas en place. L'inspectrice s'est rendue dans la chambre de la personne résidente où la stratégie de sécurité était notée comme étant disponible, mais non utilisée.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que la stratégie de sécurité avait été mise en œuvre et a confirmé qu'elle n'avait pas documenté une évaluation dans les notes d'évolution indiquant le besoin évalué de la stratégie de sécurité et qu'elle n'avait pas mis à jour le programme de soins pour indiquer qu'il s'agissait d'une intervention.

La sécurité de la personne résidente était menacée, car selon le programme de soins, le personnel devait l'aider à effectuer une activité particulière qu'elle ne pouvait plus réaliser, et la personne résidente avait besoin d'une stratégie précise qui n'avait pas été ajoutée au programme de soins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, observations et entretiens avec le personnel.

[563]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Programmes obligatoires

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

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation précise soit effectuée lorsque la personne résidente a fait une chute et à ce que celle-ci soit surveillée conformément à l'ordonnance du médecin et à la politique du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que la politique sur les traumatismes crâniens était respectée dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté une politique du titulaire de permis qui faisait partie de son programme de prévention et de gestion des chutes.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant une personne résidente qui a fait une chute et s'est blessée. L'examen de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer indique que si une chute n'a pas été constatée ou si la personne résidente s'est cogné la tête, une évaluation particulière doit être effectuée dans PointClickCare (PCC).

Les ordonnances et les notes d'évolution du médecin indiquaient que la personne résidente n'a pas été surveillée et évaluée conformément à l'évaluation définie dans le cadre de la politique examinée du programme concernant les chutes.

Le directeur adjoint des soins et le directeur des soins intérimaire ont confirmé que l'évaluation n'avait pas été réalisée conformément aux instructions du médecin et que le personnel n'avait pas respecté la politique.

Le foyer n'a pas effectué l'évaluation de la personne résidente aux intervalles décrits dans la politique, ce qui l'a exposée à un risque d'évolution négative de son état de santé.

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

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politiques et entretiens avec le personnel.
[577]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs soient définis pour la personne résidente qui a manifesté des comportements réactifs.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapports d'incidents critiques indiquant que la personne résidente s'était blessée et avait été impliquée dans un incident avec une autre personne résidente. Le rapport indiquait qu'une personne résidente était entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et l'avait poussée, ce qui avait entraîné une blessure.

La politique du foyer concernant le programme de gestion du comportement et les mauvais traitements entre résidents indique que les personnes ayant ou pouvant avoir des comportements réactifs sont examinées, évaluées et réévaluées, que les comportements déclencheurs sont définis et que les interventions appropriées sont mises en œuvre pour assurer la sécurité de la personne servie et d'autres personnes. Les comportements devraient être définis et les causes/déclencheurs devraient être différenciés.

La personne résidente qui est entrée dans la chambre de l'autre personne résidente n'avait pas été informée de ses comportements déclencheurs dans le cadre de son programme de soins. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) du Projet ontarien 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

soutien en cas de troubles du comportement a déclaré que la personne résidente avait des déclencheurs définis et a confirmé que ces déclencheurs n'étaient pas inclus dans le programme de soins de la personne résidente.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que le personnel devait avoir déterminé les comportements déclencheurs et qu'ils devaient être mis en œuvre dans le cadre du programme de soins de la personne résidente.

Il y avait un risque de préjudice pour les résidents, la personne résidente ayant manifesté des comportements réactifs qui ont causé une blessure à une autre personne résidente, et les éléments déclencheurs de ses comportements réactifs n'étaient pas définis dans son programme de soins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politiques et entretiens avec le personnel.

[577]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

a) Examiner et réviser, si nécessaire, la politique du foyer en matière de gestion de la douleur et tous les outils associés. Veiller à ce qu'au moins un membre de l'équipe

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

de direction des soins infirmiers, un membre du personnel infirmier autorisé et un membre du personnel infirmier non autorisé participent à la révision. Il convient de conserver un dossier documenté sur l'examen et/ou la révision, la date de l'examen, les modifications apportées le cas échéant et les personnes qui y ont participé.

b) Examiner, mettre à jour et appliquer intégralement la liste de vérification et le processus d'admission du foyer afin de s'assurer qu'ils correspondent aux exigences de la politique et des procédures du foyer en matière de douleur.

c) Élaborer et mettre en œuvre un processus de communication, si nécessaire, entre le coordonnateur de l'outil d'évaluation des résidents (RAI) et le personnel infirmier autorisé lorsqu'une personne résidente a été reconnue comme souffrant d'une douleur non résolue avec un résultat supérieur à zéro sur l'échelle de la douleur à l'issue de l'évaluation RAI-MDS, le cas échéant.

d) Veiller à ce que la politique du foyer en matière de gestion de la douleur soit respectée pour une personne résidente donnée.

Motifs

A) Lorsqu'une personne résidente ressentait de la douleur, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la douleur soit effectuée à l'aide de l'évaluation complète de la douleur de Think Research Canada (TRC).

Le paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. stipule que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement : 1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Le paragraphe 53 (2) du Règl. de l'Ont. stipule qu'en plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit : a) prévoir des protocoles de dépistage; b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation.

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

L'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que si 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 une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que celle-ci soit respectée. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis sur la gestion de la douleur qui faisait partie de son programme de gestion de la douleur.

Justification et résumé

La politique de gestion de la douleur fait mention de l'utilisation de l'évaluation complète de la douleur de TRC pour la documentation du dépistage de la douleur et pour une évaluation plus approfondie.

La personne résidente a été admise au foyer et une douleur a été détectée chez cette personne. Une évaluation complète de la douleur de TRC n'a pas été réalisée dans les 24 heures suivant l'admission afin d'établir une base de référence et d'évaluer la présence de la douleur. Les évaluations de l'outil d'évaluation des résidents – ensemble de données minimales (RAI-MDS) lors de l'admission et trimestriellement ont permis de constater que la douleur n'avait pas été résolue. L'infirmière autorisée/infirmière auxiliaire autorisée (IA/IAA) n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC lorsque le niveau de la douleur était supérieur à « 0 ».

Le directeur des soins par intérim a déclaré que le coordonnateur RAI était responsable de la réalisation des évaluations RAI-MDS et que si le niveau de douleur était de « 1, 2 ou 3 » pour indiquer une douleur non résolue, le personnel infirmier autorisé de l'étage devrait probablement effectuer une évaluation complète de la douleur de TRC.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que ni l'évaluation de la douleur V.2 ni l'évaluation complète de la douleur de TRC n'avaient été effectuées pour la personne résidente. Le coordonnateur des services aux résidents a confirmé qu'une évaluation complète de la douleur de TRC ou une évaluation de la douleur V.2 avait été effectuée lors de l'admission de la personne résidente.

La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation mensuelle de la gestion de la douleur et a signalé une douleur modérée à sévère pendant les soins à un endroit

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

douloureux précis. Aucune note d'évolution antérieure ne mentionnait l'endroit précis de la douleur. L'IA/IAA n'a pas effectué d'évaluation complète de la douleur de TRC. Une note d'évolution fait état d'une inquiétude de la famille concernant la douleur de la personne résidente, et l'IA/IAA n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC lorsque la personne résidente a fait part d'une nouvelle douleur.

La personne résidente a signalé une nouvelle douleur à une autre date. La douleur a été documentée dans le cadre d'une autre évaluation alors que la personne résidente ressentait de la douleur pendant un traitement et l'IA/IAA n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC après le traitement de la peau et de la plaie.

La personne résidente a fait l'objet d'une autre évaluation mensuelle de la gestion de la douleur et a signalé un nouvel endroit de douleur et une intensité parfois très forte de la douleur. Il n'y avait pas de notes d'évolution antérieures documentant le nouvel endroit de douleur signalé par la personne résidente. L'IA/IAA n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC lorsqu'un nouvel endroit de douleur a été découvert.

La personne résidente a fait l'objet d'une autre évaluation mensuelle de la gestion de la douleur et a signalé une douleur aiguë lors des mouvements. La personne résidente a également déclaré que l'intensité de sa douleur était parfois très forte. L'IA/IAA n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC lorsqu'il a été constaté que la douleur s'aggravait et qu'elle avait augmenté depuis la dernière évaluation mensuelle de la douleur.

La PSSP a constaté que la personne résidente souffrait de plus en plus de douleurs et son programme de soins pour certaines activités de la vie quotidienne (AVQ) avait changé. Il y avait des preuves de douleur pendant la prestation des soins et l'IA/IAA n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur de TRC.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que le foyer ne s'était pas conformé à la politique de gestion de la douleur en évaluant la douleur de la personne résidente à l'aide de l'évaluation complète de la douleur de TRC, qui est l'outil d'évaluation cliniquement approprié conçu spécifiquement pour l'évaluation de la douleur, pour

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

les raisons mentionnées dans le cadre de la politique. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation complète de la douleur depuis son admission, bien qu'elle ait ressenti une douleur modérée à sévère, une nouvelle douleur et une douleur pendant la prestation des soins. La personne résidente a été évaluée à l'admission et tous les trimestres à l'aide du RAI-MDS comme souffrant d'une douleur non résolue sans évaluation complète de la douleur.

Sources : Politique de gestion de la douleur, examen du dossier clinique de la personne résidente, observations de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et entretiens avec le personnel.

[563]

B) Lorsque la personne résidente ressentait de la douleur, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation de la douleur soit effectuée à l'aide de l'évaluation complète de la douleur de TRC et que les médicaments nécessaires soient administrés au besoin conformément à la politique de gestion de la douleur.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques indiquant qu'une personne résidente avait subi une blessure. Le directeur a reçu une plainte faisant état de préoccupations concernant les soins prodigués à la personne résidente.

La politique de gestion de la douleur mentionne que l'évaluation complète de la douleur de TRC doit être utilisée pour fournir une documentation normalisée pour les soins infirmiers afin d'évaluer et de gérer la douleur déclarée et observée par les résidents, quel que soit leur état cognitif. La politique indique également que pour les douleurs nouvelles ou intermittentes, le personnel doit administrer des médicaments au besoin, comme indiqué.

Une note d'évolution du médecin indiquait que la personne résidente souffrait de douleurs intenses, qu'elle refusait de participer à une AVQ particulière en raison de la douleur, ce qui affectait sa participation à la physiothérapie, et qu'on lui prescrivait un médicament au besoin pour soulager la douleur.

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

Une note d'évolution du responsable de la physiothérapie indiquait que la personne résidente souffrait de douleurs et que la douleur était le facteur déterminant qui l'empêchait de progresser. Une autre note concernant la thérapie indiquait que la personne résidente avait refusé cette dernière en raison de la douleur.

L'examen de l'échelle de douleur de la personne résidente à deux dates indiquait une douleur légère à sévère à plusieurs reprises. Le registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) de la personne résidente indiquait que le médicament n'a pas été administré au besoin lorsque la personne résidente souffrait. Une évaluation de la douleur n'a pas été effectuée lorsque les niveaux de douleur de la personne résidente indiquaient un changement de l'état de la douleur et que la personne résidente verbalisait sa douleur.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel n'avait pas suivi le programme de gestion de la douleur du foyer lorsqu'il n'avait pas administré de médicament à la personne résidente pour la douleur et qu'il aurait dû l'administrer au besoin.

Le directeur des soins par intérim a reconnu l'absence d'une évaluation de la douleur à l'aide de l'évaluation complète de la douleur de TRC. Il a confirmé que cette évaluation avait été réalisée lors de la réadmission et qu'elle aurait dû être réalisée en cas de changement de l'état de la douleur, lorsque la personne résidente exprimait une nouvelle douleur, avant et après le traitement de la peau et des plaies, lorsqu'il y avait des signes de douleur pendant les soins et lorsqu'il y avait des signes d'inefficacité de la prise en charge et du traitement de la douleur. En outre, le personnel devait administrer les médicaments au besoin comme indiqué.

La personne résidente était à risque lorsqu'elle ressentait de la douleur, refusait de participer à une AVQ particulière en raison de la douleur, ce qui limitait la physiothérapie, sa douleur n'était pas réévaluée et on ne lui administrait pas de médicament au besoin.

Sources : Politique de gestion de la douleur, examen du dossier clinique de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

[577]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

a) Veiller à ce que le personnel infirmier autorisé ne signe le RAME que lorsqu'un protocole de traitement et/ou une évaluation hebdomadaire des plaies sont fournis à une personne résidente en particulier.

b) Veiller à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et trois infirmières autorisées reçoivent une formation sur les principaux objectifs du programme de gestion de la peau et des plaies, sur l'évaluation de la peau et des plaies et sur les exigences en matière de documentation. La formation doit faire l'objet d'un dossier documenté comprenant la date à laquelle elle a été donnée, le contenu couvert dans le cadre de la formation et les noms des membres du personnel identifiés qui y ont participé.

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) S'assurer que le foyer vérifie la réalisation des évaluations initiales et hebdomadaires de la peau pour une personne résidente en particulier. Une vérification hebdomadaire de l'outil d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies doit être entreprise afin de déterminer s'il existe des divergences et de prendre des mesures immédiates si de telles divergences sont constatées. Cette vérification doit faire l'objet d'un dossier documenté comprenant la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée, le nom de la personne résidente pour laquelle la vérification a été effectuée, les éventuels problèmes relevés et les mesures correctives prises à la suite de la vérification. Le processus de vérification doit se poursuivre jusqu'à ce qu'un inspecteur estime que l'ordre de conformité a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine si cela est cliniquement indiqué.

Justification et résumé

Une plainte a été signalée au ministère des Soins de longue durée (MSLD) par un membre de la famille d'une personne résidente qui avait des inquiétudes concernant l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Une note d'évaluation de la peau et des plaies a d'abord permis de déterminer la zone précise où l'intégrité épidermique de la personne résidente était altérée. L'évaluation hebdomadaire suivante a eu lieu un mois plus tard et la zone avait augmenté. Une commande de crème de traitement devait être appliquée localement sur les zones affectées, la date de début étant un mois après l'évaluation initiale.

Le registre électronique d'administration des traitements ne comportait pas de traitement ni d'évaluation hebdomadaire de la plaie pour la zone de la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique. Le mois suivant, le registre électronique d'administration des traitements faisait état de la zone d'altération de l'intégrité épidermique et de l'ordonnance d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies. Bien que le personnel infirmier ait consigné

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

l'évaluation hebdomadaire de la peau dans le registre électronique d'administration des traitements, aucune évaluation n'a été réalisée pendant une semaine. La zone particulière où l'intégrité épidermique était altérée a été détectée lors de l'admission; le traitement, la surveillance et les évaluations hebdomadaires n'ont commencé qu'un mois plus tard. Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'aucune évaluation hebdomadaire des plaies n'avait été effectuée pendant un mois, puis pendant une semaine avant que la zone ne soit guérie.

Une note d'évaluation de la peau et des plaies faisait état d'une autre zone d'altération de l'intégrité épidermique. Aucune évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'a été effectuée pendant six semaines et la zone d'altération de l'intégrité épidermique s'est agrandie.

Une note d'évaluation de la peau et des plaies faisait état d'une autre zone où l'intégrité épidermique était altérée et où le personnel infirmier avait omis de procéder à une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies.

L'onglet sur la peau et les plaies de PointClickCare (PCC) a permis de repérer une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique. Aucune évaluation hebdomadaire n'a été réalisée pendant deux semaines, et le registre électronique d'administration des traitements a été signé par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avec la mention « g=Autre/Voir notes de l'infirmière », sans qu'aucune note d'évolution ne soit documentée et sans qu'aucune évaluation hebdomadaire de la peau n'ait été réalisée. Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'aucune évaluation hebdomadaire n'avait été réalisée pendant deux semaines par l'IAA, alors qu'elle avait été signée dans le registre électronique d'administration des traitements comme ayant été réalisée.

Une autre nouvelle zone a été évaluée et aucune évaluation de la peau et des plaies n'a été réalisée pendant deux semaines. Encore une fois, le directeur adjoint des soins a confirmé qu'aucune évaluation hebdomadaire n'avait été réalisée pendant deux semaines par l'IAA, alors qu'elle avait été signée dans le registre électronique d'administration des traitements comme ayant été réalisée.

Une autre nouvelle zone a été évaluée sans qu'aucune évaluation de la peau et des plaies n'ait été réalisée pendant une semaine, bien que le registre électronique

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

d'administration des traitements ait été signé par une infirmière autorisée (IA) comme ayant été réalisé. Le directeur adjoint des soins a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau n'étaient pas effectuées.

Une autre nouvelle zone a été évaluée et aucune évaluation n'a été réalisée pendant deux semaines. Le directeur adjoint des soins a confirmé que la dernière signature du registre électronique d'administration des traitements était « g=Autre/Voir notes de l'infirmière » par une IAA, avec une note d'évolution indiquant que le problème avait été résolu. Le directeur adjoint des soins a déclaré qu'il avait examiné l'image d'évaluation et que la zone altérée de l'intégrité épidermique n'était pas guérie.

Une nouvelle zone a été évaluée lors de l'admission et aucune évaluation hebdomadaire n'a été réalisée pendant six semaines; de plus, aucune évaluation hebdomadaire n'a été réalisée à un autre moment pendant deux semaines supplémentaires. Le registre électronique d'administration des traitements a été signé comme ayant été rempli par une infirmière à trois dates différentes, sans qu'aucune évaluation hebdomadaire de la peau n'ait été effectuée. L'évaluation hebdomadaire de la plaie dans le registre électronique d'administration des traitements pour cette zone a été interrompue sans évaluation finale de la peau indiquant que la plaie était guérie ou que le cas était résolu. Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation hebdomadaire de la peau et qu'il n'y avait pas eu d'évaluation finale de la peau indiquant que la zone était guérie ou que le cas était résolu. Le directeur adjoint des soins a confirmé que si le registre électronique d'administration des traitements était signé comme étant complet, une évaluation cutanée correspondante devait être effectuée.

L'IAA a confirmé qu'elle avait signé le registre électronique d'administration des traitements à plusieurs dates pour de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique, mais elle n'a pas réalisé les évaluations cutanées. L'IAA a déclaré qu'elle prévoyait d'effectuer les évaluations cutanées le lendemain, mais a confirmé qu'elle n'était pas revenue le lendemain et n'avait pas effectué les évaluations demandées. Il n'y a pas eu de suivi auprès du personnel infirmier autorisé qui venait effectuer l'évaluation de la peau et, comme le registre électronique d'administration des traitements avait déjà été signé par l'IAA, rien n'aurait pu signaler au personnel infirmier que les évaluations étaient incomplètes. Le directeur adjoint des soins a

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

déclaré que le registre électronique d'administration des traitements ne devait être signé qu'une fois le traitement ou l'évaluation terminé.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique en matière de peau et de plaies, et entretiens avec le personnel.
[563]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Gestion de la douleur

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

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à ce que lorsque la douleur d'une personne résidente n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, la personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.
- b) Veiller à ce que lorsque la douleur d'une personne résidente n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, la personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Motifs

A) Lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée par les interventions initiales, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que celle-ci soit

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

évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et spécialement conçu à cette fin.

Justification et résumé

Une plainte a été signalée au ministère des Soins de longue durée (MSLD) par un membre de la famille d'une personne résidente qui avait des inquiétudes concernant la gestion de la douleur de la personne résidente. La personne résidente a été observée à plusieurs reprises et semblait à l'aise, mais elle a déclaré qu'elle souffrait.

Le directeur des soins par intérim a confirmé que l'évaluation complète de la douleur de TRC était l'outil d'évaluation cliniquement approprié utilisé par le foyer et qu'il était spécifiquement conçu pour évaluer la douleur. La douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée par le médicament d'ordonnance contre la douleur et, à plusieurs reprises, le niveau de douleur de cette dernière a été modéré à sévère après l'administration du médicament.

Le rapport du niveau de douleur dans le résumé de la prise de poids et des signes vitaux indique un niveau de douleur modéré à sévère sur une période de six semaines.

Une note d'évolution de l'évaluation mensuelle de la gestion de la douleur faisait état que la personne résidente souffrait d'une douleur modérée à sévère pendant les soins à des endroits douloureux particuliers. Au cours des quatre mois qui ont suivi, la personne résidente a continué à ressentir une douleur parfois intense et s'est vu administrer un médicament contre la douleur au besoin sans qu'aucun niveau de la douleur n'ait été consigné avant l'administration ou après l'administration pour indiquer si le médicament était efficace.

La personne résidente a développé une douleur à un endroit précis pendant les soins. Le médicament d'ordonnance prescrit pour soulager la douleur a été administré et s'est parfois révélé inefficace pour soulager la douleur parfois très forte de la personne résidente. Une évaluation complète de la douleur de TRC n'a jamais été effectuée. La douleur de la personne résidente n'a pas été évaluée depuis son admission et le niveau de douleur n'a pas été documenté avant ou après l'administration d'un médicament nécessaire pour déterminer l'efficacité 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

soulagement de la douleur. La personne résidente a continué à suivre un plan de gestion des médicaments qui comprenait un médicament d'ordonnance contre la douleur et un médicament au besoin, et a continué à avoir des niveaux de douleur modérés à sévères pendant cette période.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne résidente, et entretiens avec le personnel.
[563]

B) Lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée par les interventions initiales, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que celle-ci soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et spécialement conçu à cette fin.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques indiquant qu'une personne résidente avait subi une blessure. Le directeur a reçu une plainte faisant état de préoccupations concernant les soins prodigués à la personne résidente.

Les dossiers médicaux de la personne résidente mentionnaient une évaluation de la douleur effectuée lors de la réadmission, qui indiquait que la personne résidente ne souffrait pas.

L'examen de l'échelle de douleur de la personne résidente à deux dates indiquait une douleur légère à sévère à plusieurs reprises. Une note d'évolution du médecin indiquait que la personne résidente souffrait de douleurs intenses, et qu'elle refusait de participer à une AVQ particulière en raison de la douleur, ce qui affectait sa participation à la physiothérapie, et qu'on lui prescrivait un médicament au besoin pour soulager la douleur.

Une note d'évolution du responsable de la physiothérapie indiquait que la personne résidente souffrait de douleurs et que la douleur était le facteur déterminant qui l'empêchait de progresser. Une autre note concernant la thérapie indiquait que la personne résidente avait refusé cette dernière en raison de la douleur.

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

Le directeur des soins par intérim a reconnu que l'évaluation de la douleur avait été effectuée lors de la réadmission et a confirmé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation de la douleur aux dates où la douleur de la personne résidente n'avait pas été résolue.

La personne résidente était à risque lorsqu'elle souffrait, sa douleur n'était pas réévaluée et on ne lui administrait pas de médicament au besoin pour soulager la douleur.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, observation de la personne résidente et entretiens avec le personnel.
[577]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 004 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

a) S'assurer qu'une personne résidente particulière dispose d'une ordonnance documentée dans le cadre du registre électronique d'administration des médicaments qui fournit des directives claires pour l'administration du médicament, et que le médicament est administré conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur, le cas échéant.

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

- b) Veiller à ce qu'une personne résidente particulière soit informée des résultats de la procédure, le cas échéant.
- c) Veiller à ce que le programme de soins pour la gestion de la douleur d'une personne résidente particulière soit examiné avec cette dernière et son mandataire spécial, s'il y a lieu. L'examen doit porter sur toutes les stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques de prise en charge de la douleur.
- d) Veiller à ce qu'une personne résidente particulière reçoive des médicaments contre la douleur conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

La personne résidente a signalé au ministère des Soins de longue durée une plainte relative à l'administration de médicaments. La personne résidente a fait part d'une nouvelle préoccupation liée à une procédure planifiée pour laquelle l'infirmière n'a pas fourni l'ordonnance précise du médecin et qui a dû être reportée. La personne résidente a déclaré que l'ordonnance du médecin avait été fournie à nouveau à une date différente pour le report de la procédure.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que l'ordonnance était vague, mais qu'il existait probablement une feuille d'instructions accompagnant l'ordonnance que le personnel infirmier pouvait utiliser comme guide pour les horaires d'administration. Le dossier clinique de la personne résidente ne contenait aucune feuille d'instructions ni aucun autre document décrivant la procédure d'administration de l'ordonnance du médecin.

Une note du médecin indiquait que le personnel infirmier devait fournir l'ordonnance particulière telle qu'elle avait été prescrite, car elle n'avait pas été administrée comme l'avait indiqué la personne résidente. L'évaluation ou le plan du médecin mentionnait que le médecin s'adresserait au personnel infirmier pour s'assurer que l'ordonnance était administrée correctement. Le médecin a reconnu que l'administration du médicament posait problème.

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

Le directeur des soins par intérim a examiné l'ordonnance avec le directeur adjoint des soins et l'inspectrice n° 563 et a confirmé qu'il n'y avait aucun document indiquant que l'ordonnance avait été administrée comme prévu avant l'heure de la procédure.

Il n'était pas clair si la personne résidente avait reçu le médicament d'ordonnance de la manière prescrite, l'ordonnance était vague et il n'y avait qu'une seule heure d'administration, ce qui ne rendait pas compte de l'ensemble de l'administration sur une période donnée. La personne résidente a dû compléter l'administration du médicament d'ordonnance à deux dates différentes et le foyer n'a pas administré le médicament tel qu'il avait été prescrit à ces deux dates.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et entretiens avec le personnel.
[563]

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments contre la douleur soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une plainte a été signalée au ministère des Soins de longue durée (MSLD) par un membre de la famille de la personne résidente qui avait des inquiétudes concernant la gestion de la douleur de la personne résidente. La personne résidente a été observée à plusieurs reprises et semblait à l'aise, mais elle a déclaré qu'elle souffrait. La PSSP a déclaré que la personne résidente ne participait pas aux activités particulières avec le personnel infirmier en raison de la douleur.

La personne résidente avait un médicament d'ordonnance pour l'atténuation de la douleur et, à plusieurs reprises, son niveau de douleur était de modéré à sévère. La personne résidente disposait également d'un médicament d'ordonnance au besoin à administrer pour soulager la douleur.

Une note d'évolution de l'évaluation mensuelle de la gestion de la douleur indique que la personne résidente souffrait d'une douleur intense. Le directeur adjoint des soins a expliqué que les infirmières documentaient la perception actuelle 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

douleur de la personne résidente au moment de l'évaluation mensuelle et que la personne résidente avait signalé un niveau de douleur sévère et qu'aucun médicament au besoin contre la douleur n'avait été administré à ce moment-là.

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) indiquait qu'il fallait surveiller la douleur à chaque période de travail, si le niveau de douleur était supérieur à 2. Un niveau de douleur supérieur à 2 a été indiqué à neuf reprises sans qu'aucun médicament contre la douleur ne soit administré à la personne résidente. Le directeur adjoint des soins a confirmé que la personne résidente aurait dû se voir administrer un médicament contre la douleur au besoin, avec un niveau de douleur supérieur à 2.

Le RAME indiquait également que le personnel infirmier autorisé devait procéder à la surveillance des signes vitaux à des heures et des dates précises et que la personne résidente souffrait d'une douleur modérée sans qu'aucun médicament contre la douleur n'ait été administré au besoin. La personne résidente n'a pas reçu de traitement de la douleur comme prescrit au besoin lorsque les niveaux de douleur l'indiquaient.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne résidente, et entretiens avec le personnel.
[563]

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques indiquant qu'une personne résidente avait subi une blessure. Le directeur a reçu une plainte faisant état de préoccupations concernant les soins prodigués à la personne résidente.

La politique du foyer sur l'administration de médicament au besoin et la documentation indique que si une personne résidente présente des symptômes 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

qu'elle a un médicament au besoin à portée de main, le personnel autorisé peut l'administrer au besoin. Le personnel devait administrer le médicament à la personne résidente et en observer l'effet. La politique de gestion de la douleur du foyer indique que pour les douleurs nouvelles ou intermittentes, le personnel doit administrer des médicaments au besoin comme indiqué.

Les ordonnances du médecin indiquaient la prise d'un médicament en cas de besoin. L'examen de l'échelle de douleur de la personne résidente à deux dates indiquait une douleur légère à sévère à plusieurs reprises.

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) indiquait que le médicament contre la douleur au besoin n'était pas administré lorsque la personne résidente souffrait. Une note d'évolution d'un médecin attestait que la personne résidente souffrait de douleurs intenses et qu'il lui avait été prescrit un médicament contre la douleur en cas de besoin.

Le directeur adjoint des soins a indiqué que le personnel autorisé aurait dû administrer le médicament au besoin tel qu'il avait été prescrit lorsque la personne résidente souffrait. Le directeur adjoint des soins a indiqué que le personnel n'avait pas administré le médicament contre la douleur au besoin conformément à l'ordonnance et que la personne résidente risquait de souffrir d'une douleur non résolue.

Sources : politiques, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, observation de la personne résidente et entretiens avec le personnel. [577]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juillet 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.

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

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

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;
- 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

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
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.