

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 : 9 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1161-0001

Type d'inspection :

Plainte
Suivi d'incident
critique

Titulaire de permis : CVH (n° 3) LP par son associé commandité, Southbridge
Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge
Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Chelsey Park, à London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 26, 29 et 30 avril 2024;
1, 2, 3 et 6 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Objet : n° 00107501, SIC n° 2655-000007-24, lié aux mauvais traitements des résidents;
- Objet : n° 00107539, SIC n° 2655-000006-24, lié aux mauvais traitements des résidents;
- Objet : n° 00108733 – Suivi – Ordre de conformité (OC) lié au paragraphe 58 (4) du Règlement de l'Ontario 246/22 – Comportements réactifs;

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

- Objet : n° 00108734 – Suivi – OC lié au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger;
- Objet : n° 00108735 – Suivi – OC lié à l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021) – Programme de soins;
- Objet : n° 00108736 – Suivi – OC lié au paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021) – Programme de soins;
- Objet : n° 00108737 – Suivi – OC lié au paragraphe 161 (2) du Règlement de l'Ontario 246/22 – Mise en congé d'un résident
- Objet : n° 00109942 – SIC n° 2655-000013-24, lié aux mauvais traitements présumés d'un résident;
- Objet : n° 00110198 – Plainte liée aux routines de soins matinaux des résidents;
- Objet : n° 00110539 – Plainte liée aux habitudes de sommeil et aux préférences des résidents;
- Objet : n° 00110557 – Plainte liée à la déclaration des droits des résidents;
- Objet : n° 00112657, incident critique n° 2655-000017-24, lié aux mauvais traitements des résidents;
- Objet : 00113159 – SIC n° 2655-000020-24, lié au programme de gestion des chutes.

L'inspection concernait :

- Objet : n° 00107051 – SIC n° 2655-000002-24, lié au programme de gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordonnance n° 004 de l'inspection n° 2023-1161-0006 relative au paragraphe 58 (4) du Règlement de l'Ontario 246/22, inspectée par Brandy MacEachern (000752)

Ordonnance n° 003 de l'inspection no 2023-1161-0006 relative au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021), inspectée par Brandy MacEachern (000752)

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

Ordonnance n° 002 de l'inspection n° 2023-1161-0006 relative à l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021), inspectée par Brandy MacEachern (000752)

Ordonnance n° 001 de l'inspection no 2023-1161-0006 relative au paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021), inspectée par Brandy MacEachern (000752)

Ordonnance n° 005 de l'inspection n° 2023-1161-0006 relative au paragraphe 161 (2) du Règlement de l'Ontario 246/22, inspectée par Brandy MacEachern (000752)

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

- Services de soins et d'assistance aux résidents
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des résidents
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et mises en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident, etc.

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

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résidents, leur mandataire spécial, s'ils en ont un, et toute autre personne que les résidents ou les mandataires spéciaux désignent aient eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de soins des résidents, lorsque certains ont été remaniés et mis en œuvre en fonction des habitudes de sommeil et des préférences en la matière des résidents.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu de nombreuses préoccupations concernant les changements apportés aux habitudes de sommeil et aux préférences en la matière des résidents.

Au moyen d'observations, d'examen des dossiers et d'entrevues avec le personnel et la direction, l'examen a permis de confirmer qu'un certain nombre de résidents ont vu leurs habitudes de sommeil et leurs préférences en la matière changer, sans leur consentement ni celui de leur mandataire spécial. Cette situation augmentait le risque d'interruption du sommeil des résidents et nuisait à leur routine de repos et à leur confort.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, observations et entrevues avec le personnel et la direction. [740]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à respecter sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

La politique du foyer stipule qu'à tout le moins, toute personne qui soupçonne des mauvais traitements qui cause un préjudice à un résident ou qui risque d'en causer un, ou qui en est témoin, doit en aviser immédiatement la direction.

a) Justification et résumé :

Le MSLD a reçu des plaintes concernant des allégations de mauvais traitements envers des résidents par le personnel. Cependant, le personnel n'a pas immédiatement signalé ces cas à l'équipe de direction.

Le directeur des soins confirme que le membre du personnel aurait dû signaler l'incident à la direction immédiatement. L'absence de signalement immédiat par le personnel a enfreint la politique du foyer et les exigences législatives. Cela a entraîné un risque accru pour tous les résidents, puisque l'incident n'a pas fait l'objet d'une enquête immédiate en vue de prendre des mesures appropriées.

b) Justification et résumé :

Le MSLD a reçu des plaintes concernant des allégations de mauvais traitements envers des résidents par le personnel. Cependant, le personnel n'a pas immédiatement signalé ces cas à l'équipe de direction.

L'administrateur et le directeur adjoint des soins ont tous deux déclaré que le membre du personnel infirmier autorisé aurait dû immédiatement appeler le gestionnaire de garde pour signaler l'incident et recevoir des directives supplémentaires sur les prochaines étapes du processus d'enquête du foyer.

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 : Politique de tolérance zéro de Southbridge en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de conduite illégale RC-02-01-02, entrevues avec le personnel, rapport SCI. [000752]

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

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

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Routines au coucher et au moment du repos

Art. 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les routines de plusieurs résidents au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir leur confort, leur repos et leur sommeil.

Justification et résumé :

Le MSLD a reçu plusieurs plaintes concernant des préoccupations selon lesquelles les habitudes de sommeil et les préférences en la matière des résidents n'étaient pas appuyées par le foyer.

Au cours de l'inspection, il a été observé et confirmé au moyen d'entrevues que les habitudes et les préférences de sommeil d'un certain nombre de résidents ont changé, ce qui n'a pas appuyé leur confort, leur repos et leur sommeil.

L'administrateur et le directeur des soins ont tous deux déclaré qu'ils s'attendaient à ce que les habitudes de sommeil et les préférences en la matière des résidents soient respectées. Le foyer n'a pas appuyé le confort, le repos et les habitudes de sommeil des résidents, ce qui a nui aux habitudes de repos des résidents et augmenté le risque d'interruption de leur sommeil.

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 : Examen des dossiers cliniques des résidents, observations, entrevues avec le personnel et la direction. [740]

AVIS ÉCRIT : Surveillance de tous les résidents durant les repas

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

Non-respect de : la disposition 79 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance d'un résident qui mangeait son repas dans sa chambre.

Justification et résumé :

Lors de l'inspection sur place, un résident a été observé en train de manger dans sa chambre sans supervision du personnel.

Un examen des dossiers du résident a révélé qu'il présentait un risque sur le plan nutritionnel et devait être supervisé en tout temps pendant ses repas. Un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a reconnu que le résident mangeait seul dans sa chambre et indiqué qu'il aurait dû être supervisé par le personnel. Cela augmentait le risque d'étouffement du résident et portait atteinte à son droit à des soins adaptés à ses besoins.

Sources : Observation du résident, entrevue avec le personnel, programme de soins du résident. [000752]