

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1147-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 6) 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 : Hope Street Terrace, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 2, 3, 5 et 6 et du 10 au 13 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 4 et 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Trois demandes liées à l'absence d'une personne résidente
- Demande liée au premier suivi n° 001, de l'inspection n° 2024_1147_0002, en vertu de l'alinéa 146 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 7 octobre 2024.
- Demande liée au premier suivi n° 002, de l'inspection n° 2024_1147_0002, en vertu de l'alinéa 147 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la d'échéance de mise en conformité était le 7 octobre 2024.
- Trois demandes liées à des plaintes anonymes.
- Demande liée à de la négligence envers une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés
antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1147-0002 en vertu de l'alinéa 146 b) du Règl.
de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1147-0002 en vertu de l'alinéa 147 (2) b) du
Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation de soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente visant à la tourner, à la repositionner et à vérifier son incontinence soit consignée. Une personne résidente devait être tournée et repositionnée toutes les deux heures pendant la nuit, et lorsqu'elle était au lit, son incontinence devait être vérifiée. Il manquait des documents pour plusieurs dates.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Rapports d'enquête documentaire et programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

- c) il comprend un choix de boissons à tous les repas et à toutes les collations;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix de boissons à tous les repas et à toutes les collations.

À une date donnée, on a constaté que les seules boissons proposées dans trois salles à manger pendant le service de repas du midi étaient de l'eau et du lait. À une autre date, une salle à manger proposait de l'eau, du lait et du café. Deux personnes résidentes ont confirmé qu'elles ne s'étaient pas fait offrir de jus de fruits ou de choix de boissons, et une personne résidente n'a eu droit qu'à du café. Le diététiste a confirmé que les personnes résidentes devaient toutes se faire offrir une variété de boissons de différentes textures.

Sources : Observations, examen des menus affichés, entretiens avec les personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : du paragraphe 77 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel ait accès à des aliments et à des boissons, y compris de l'eau, adaptés aux régimes des résidents et à ce que les résidents y aient accès 24 heures sur 24. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel ait accès à des aliments et à des boissons, y compris de l'eau, adaptés aux régimes des personnes résidentes et à ce que les personnes résidentes y aient accès 24 heures sur 24 aux 1^{er} et 2^e étages.

Les réfrigérateurs de service aux deuxième et troisième étages ne contenaient pas toujours de lait et de crème. On n'y a pas trouvé de jus, d'eau ou de produits alimentaires de différentes textures. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fait observer qu'il n'y avait pas de boissons et d'aliments de différentes textures pendant les quarts de soir et de nuit. Le diététiste a confirmé que le personnel et les personnes résidentes devaient avoir accès en tout temps à des aliments et à des boissons, y compris de l'eau, de différentes textures.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Traitement des plaintes

Paragraphe 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 portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lors de la réception d'une plainte concernant une personne résidente, si elle n'avait pas pu faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception, une date limite à laquelle l'auteur de la plainte pouvait raisonnablement s'attendre à un règlement soit énoncée et à ce qu'une réponse de suivi soit donnée.

L'enquête sur la plainte n'a pas été menée dans les dix jours ouvrables requis, et le mandataire spécial de la personne résidente n'a été informé des résultats de l'enquête que 32 jours plus tard.

Sources : Examen du dossier de plaintes du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Traitement des plaintes

Paragraphe 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 portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du 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, lors du dépôt d'une plainte écrite portant sur les soins fournis à une personne résidente, une réponse soit fournie à l'auteur de la plainte et comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte et ses heures de service.

Sources : Accusé de réception et lettre de réponse finale, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la sous-disposition 4 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :
- ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le titulaire de permis n'a pas pris les mesures à long terme énoncées dans le rapport d'incident critique (RIC) pour prévenir toute récidive.

La directrice des soins a confirmé que, au moment où le directeur a été informé des mesures à long terme visant à prévenir toute récidive de fugues d'une personne résidente, aucune formation du personnel et aucune évaluation environnementale n'avaient été mises en œuvre.

Sources : RIC, entretien avec le personnel.