

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1079-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** CVH (n° 1) LP, par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Craiglee Nursing Home, Scarborough

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 janvier 2025 et 3 février 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00129399 – Dossier en lien avec le suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1079-0002 concernant le programme de soins

Dossier : n° 00134155/2503-000050-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Dossier : n° 00130131/2503-000039-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements de même que les comportements réactifs

Dossiers : n° 00131962/2503-000043-24, n° 00134604/2503-000051-24, n° 00134851/2503-000052-24 – Dossiers en lien avec la prévention et le contrôle des infections

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

Dossier : n° 00133633/2503-000046-24 – Dossier en lien avec la prévention et la 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 :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1079-0002 en lien avec le paragraphe 6(7) de la

*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. À son retour de l'hôpital, ses besoins n'étaient plus les mêmes. Cependant, on a omis de réexaminer et de réviser le programme de soins de cette personne en fonction des changements ainsi survenus.

**Sources** : Programme de soins d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim et d'autres membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Lorsqu'on a cessé de recourir au dispositif de prévention des chutes d'une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on indique dans la documentation pertinente qu'une réévaluation avait été effectuée relativement à la réaction de la personne à l'égard du dispositif.

Une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes; on a ainsi décidé d'avoir recours à un dispositif pour prévenir les chutes ou les blessures dues à celles-ci. Dans la documentation pertinente, on indiquait avoir cessé de recourir au dispositif; cependant, aucune explication de cette décision n'a été trouvée. La ou le DSI par intérim a dit qu'on avait peut-être pris cette décision parce que l'alarme du dispositif déclenchait des comportements réactifs, mais elle ou il n'a pas pu confirmer que c'était bien le cas, vu l'absence d'indication à ce sujet.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; programme de soins; entretien avec la ou le DSI par intérim.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 54(3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(3) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(3).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des alarmes de lit, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, soient facilement accessibles au foyer.

Le foyer a reçu un lot de nouvelles alarmes de lit. Cependant, on a jugé que ces alarmes étaient inutilisables parce qu'elles étaient différentes de celles employées précédemment et que les membres du personnel ne savaient pas comment s'en servir. En outre, on était d'avis que ces alarmes n'étaient peut-être pas adéquates, car elles présentaient un risque, à savoir que les gens pouvaient trébucher à proximité de celles-ci. Le foyer n'a pas été en mesure de montrer qu'il disposait d'un stock d'alarmes de lit employées précédemment et n'avait donc pas d'alarmes de lit prêtes à l'utilisation.

**Sources** : Démarches d'observation visant l'armoire à fournitures pour la prévention des chutes et les bacs correspondants dans les unités; entretiens avec la physiothérapeute adjointe ou le physiothérapeute adjoint et d'autres membres du personnel.