

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 février 2025
Numéro d'inspection : 2025-1009-0001
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité
Titulaire de permis : CVH (n° 8) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP inc.)
Foyer de soins de longue durée et ville : Queensway Long Term Care Home, Hensall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 30 et 31 janvier 2025 et les 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 et 14 février 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 14 février 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00138355 – inspection proactive de conformité – 2025

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la qualité des soins et à l'autodétermination

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 19. iv. de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements personnels sur la santé (RPS) des personnes résidentes soient tenus confidentiels.

Un écran d'ordinateur a été laissé sans surveillance et affichait les médicaments et les RPS des personnes résidentes. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a reconnu que l'écran affichant les médicaments et les RPS de personnes résidentes devrait être verrouillé lorsqu'il n'est pas surveillé par l'IAA. Plusieurs personnes résidentes et membres du personnel ont emprunté le couloir près de l'écran déverrouillé, ce qui les aurait mises en mesure d'accéder aux informations des personnes résidentes.

Sources : Observation dans l'unité B entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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 soient fournis à une personne résidente comme indiqué dans son programme de soins.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Une personne résidente a refusé les soins et l'évaluation de son ulcère de pression. Le personnel n'a pas abordé à nouveau la personne résidente et ne lui a pas donné l'opportunité de fixer l'heure de ses soins, conformément à son programme de soins. En conséquence, la personne résidente n'a pas reçu l'évaluation et les soins requis.

Le manquement au programme de soins, lorsque la personne résidente a refusé les soins, a entraîné l'omission des évaluations de plaies et des changements de pansements nécessaires au traitement.

Sources : Examen des dossiers du programme de soins, des évaluations, des notes d'évolution et des ordonnances d'une personne résidente, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de : la disposition 24 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures de l'air mesurées en vertu du paragraphe (2) soient documentées pour deux chambres de personnes résidentes dans différentes parties du foyer pour les mois de novembre et décembre 2024 et de janvier 2025.

La consultante ou le consultant en services environnementaux (CSE) a confirmé que le personnel autorisé était responsable de mesurer et de consigner les températures de l'air dans les chambres des personnes résidentes. Cependant, les relevés de température ne faisaient pas état de la surveillance des chambres des personnes résidentes.

Sources : Entretien avec la ou le CSE et relevés des températures de l'air pour novembre et décembre 2024 et janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes

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

Non-respect de : la disposition 34(1)4 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 de London

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

Exigences générales

34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille 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 :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit du programme de gestion de la douleur du foyer comprenne un résumé des changements apportés et la date de mise en œuvre de ces changements.

Sources : Examen des dossiers du programme d'évaluation de la douleur du foyer et entretien avec la responsable ou le responsable de la gestion de la douleur et la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

Le titulaire du permis a omis d'établir un plan de dotation documenté encadrant les programmes structurés de soins infirmiers et de services de soutien à la personne.

Sources : Entretien avec la directrice générale ou le directeur général et la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim et examen du plan d'urgence de dotation du foyer.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (3) e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit de l'évaluation du plan de dotation 2024 du foyer comprenne la date de l'évaluation ou un résumé des changements apportés et la date de mise en œuvre de ces changements.

Sources : Entretien avec la directrice générale ou le directeur général et la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim, et examen de l'évaluation de la dotation du foyer

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Soins de la peau et des plaies

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée hebdomadairement pour l'altération de l'intégrité de sa peau.

Une personne résidente avait un problème de peau connu. Elle avait une ordonnance pour une réévaluation et des photos à effectuer un jour donné de la semaine, chaque semaine. La politique de gestion des plaies du foyer indiquait que des évaluations hebdomadaires devaient être effectuées.

Un entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau n'avaient pas été effectuées aux dates indiquées. La personne résidente a confirmé lors de l'entretien que son problème cutané persistait.

Le défaut d'effectuer les évaluations hebdomadaires cutanées et des plaies conformément aux exigences risquait de compromettre le bien-être de la personne résidente en retardant l'administration des traitements requis.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies dans Point Click Care (PCC), notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim, politique de gestion des plaies révisée en août 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 166 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comité d'amélioration constante de la qualité

166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire du permis a omis d'intégrer le ou la diététiste autorisé(e) du foyer au sein du comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ).

Selon l'entretien avec la personne responsable de l'ACQ, le ou la diététiste autorisé(e) ne participe pas aux réunions du comité en raison de son horaire limité à une journée de travail hebdomadaire au foyer. Les réunions d'ACQ se tiennent le mercredi. Le foyer n'a pas recueilli l'avis de l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration de ses initiatives d'amélioration de la qualité, faute d'un comité d'amélioration de la qualité constitué selon les exigences prescrites.

L'absence du ou de la diététiste autorisé(e) au sein du comité d'amélioration continue de la qualité risque de priver celui-ci d'une perspective multidisciplinaire essentielle dans l'évaluation des programmes.

Sources : Procès-verbaux de l'ACQ, rapport annuel de l'ACQ daté de 2023, entretien avec la directrice générale ou le directeur général, entretien avec la responsable ou le responsable de l'ACQ.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comité d'amélioration constante de la qualité

66 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) comprenne au moins une employée ou un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme préposée ou préposé aux services de soutien à la personne (PSSP).

Les procès-verbaux fournis et le rapport annuel de l'ACQ ne font état d'aucun membre exerçant la fonction de préposé(e) aux services de soutien à la personne. Le responsable de l'ACQ a indiqué en entretien que, les jours de réunion, l'utilisation fréquente de personnel d'agence par le titulaire de permis pour les soins aux personnes résidentes entraîne souvent un manque de PSSP employés directement. Le comité d'amélioration constante de la qualité ne comprenait pas de préposée ou préposé aux services de soutien à la personne.

Sources : Entretien avec la responsable ou le responsable de l'ACQ, procès-verbaux d'octobre 2024 et rapport annuel 2023.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Site Web

271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants,
(e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport d'amélioration constante de la qualité (ACQ), y compris le dossier écrit de l'enquête sur la satisfaction des personnes résidentes et des familles soit publié sur son site Web public conformément à la disposition 168 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Examen du site Web public du foyer de soins de longue durée Queensway les 7, 11 et 12 février 2025. La disposition 271 (1) e) du Règlement de l'Ontario stipule que le titulaire de permis est tenu de veiller à avoir un site Web ouvert au public qui comprend au minimum le rapport d'initiative d'ACQ actuel avec tous les éléments énumérés à la disposition 168 (2).

L'analyse du site Web public du foyer de soins de longue durée a révélé la présence d'un plan d'amélioration de la qualité, mais l'absence d'un rapport détaillant les résultats des enquêtes sur la satisfaction des résidents et de leurs familles.

Sources : Site Web du foyer de soins de longue durée Queensway, consulté les 7, 11 et 12

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

février 2025. Entretien avec la responsable ou le responsable de l'ACQ et la directrice générale ou le directeur général.