

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1080-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 6) 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 :** Foyer de soins de longue durée
Regency, Port Hope

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27, 28, 30 et 31 janvier 2025 et le 3 février 2025

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00132221 – incident critique lié à des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente

Le dossier : n° 00136902 – incident critique lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les affiches apposées aux entrées et dans l'ensemble du foyer précisent les signes et des symptômes des maladies infectieuses à surveiller sur soi-même. À l'entrée du foyer, des affiches sur le dépistage passif étaient apposées; celles-ci concernaient seulement la surveillance des symptômes du coronavirus (COVID-19) et de la rougeole, et non d'autres types de maladies infectieuses.

Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) avait pris connaissance des exigences supplémentaires en matière de dépistage conformément à la « Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI) révisée en septembre 2023, exigence supplémentaire 11.6. À une date ultérieure, les affiches ont été retirées et remplacées par de nouvelles affiches indiquant les symptômes à surveiller sur soi-même pour des maladies respiratoires, entériques et oculaires, ainsi que pour d'autres maladies transmissibles.

Sources : observations et entretiens avec le ou la responsable de la PCI.

Date de la rectification apportée : 30 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'aliéna 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent ensemble lors de l'examen du rapport de laboratoire concernant une personne résidente.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ont indiqué que les résultats du laboratoire n'étaient pas concluants et qu'il fallait procéder à un autre prélèvement pour analyse. Un ou une autre IA et le ou la DSI ont tous deux précisé que les rapports de laboratoire sont tous examinés par l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne ou le médecin, mais aucun examen du rapport n'a été documenté. Le ou la DSI a reconnu que le processus d'examen n'avait probablement pas été respecté. Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente soient tenus informés des résultats des tests risque d'avoir une incidence sur la prestation opportune des soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les IA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait rapport immédiat au directeur ou à la directrice d'un incident présumé d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée, ce qui a causé un risque de préjudice à la personne résidente. Un ou une IA a reçu une plainte d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui alléguait que le personnel avait transféré une personne résidente et changé la position de cette dernière de façon

inappropriée, ce qui a causé un risque de préjudice. Il n'y a eu rapport de cet incident au directeur ou à la directrice qu'à une date ultérieure.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'investigation du foyer, entretien avec une PSSP et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait rapport immédiat au directeur ou à la directrice des allégations de mauvais traitements infligés à des personnes résidentes. Une PSSP a fait rapport au directeur général ou à la directrice générale qu'elle avait déjà été témoin d'incidents de mauvais traitements présumés infligés à des personnes résidentes par un autre membre du personnel. Le fait de ne pas avoir fait rapport immédiatement au directeur ou à la directrice des soupçons ou des situations observées de mauvais traitements infligés à des personnes résidentes a causé un risque de préjudice à ces dernières.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'investigation du foyer, entretien avec une PSSP et le ou la DSI.