

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

| | |
|---|---|
| Date d'émission du rapport : Le 16 octobre 2024 | |
| Numéro d'inspection : 2024-1253-0003 | |
| Type d'inspection : Inspection proactive de conformité | |
| Titulaire de permis : CVH (N° 8) LP par son commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son commandité, Southbridge Health Care GP Inc) | |
| Foyer de soins de longue durée et ville : Shelburne Long Term Care Home, Shelburne | |
| Inspectrice principale/Inspecteur principal | Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur |
| Autres inspectrices ou inspecteurs | |

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 17 au 19 septembre, du 23 au 27 septembre 2024 et les 1^{er} et 2 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00126693 - Inspection proactive de conformité

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Gestion des soins de la peau et prévention et gestion 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)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Température de l'air

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 : 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Justification et résumé

Un examen des fiches de suivi de la température ambiante du foyer pour septembre 2024 a révélé que la température n'avait pas été mesurée au moment requis à trois reprises.

La température n'a pas été mesurée pendant la soirée ou la nuit du 7 septembre et du 17 septembre 2024 et le matin du 10 septembre 2024.

Le directeur des soins associé a reconnu que les mesures de la température n'avaient pas été consignées.

Il y avait un risque d'inconfort pour les résidents lorsque les températures ambiantes n'avaient pas été consignées aux heures requises.

Sources : Fiches de suivi de la température ambiante, septembre 2024; entretien avec le directeur des soins associé

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 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 :

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- 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,
- iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'un résident qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Justification et résumé

Un examen des notes d'évolution du résident a révélé que le résident présentait une nouvelle zone d'altération de la peau.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a documenté dans une note d'évolution qu'elle n'était pas en mesure de réévaluer la plaie en raison de la charge de travail.

La plaie n'a été réévaluée à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies que deux semaines après la première réévaluation.

Une IAA a indiqué que les plaies sont réévaluées chaque semaine jusqu'à ce qu'elles soient guéries et que la plaie aurait dû être réévaluée.

Le risque d'aggravation de la plaie pourrait avoir été augmenté, car celle-ci n'a pas été réévaluée chaque semaine.

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Notes d'évolution des résidents, entretien avec l'IAA

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la norme de PCI, révisée pour la dernière fois en septembre 2023, lorsque le personnel ne s'est pas lavé les mains aux quatre moments d'hygiène des mains.

Conformément à l'exigence supplémentaire énoncée à la section 9.1 b) de la norme de PCI, le personnel est censé se laver les mains, y compris, mais sans s'y limiter, lors des quatre moments d'hygiène des mains.

Justification et résumé

Le 1^{er} octobre 2024, on a observé qu'un membre du personnel de l'entretien se trouvait dans la chambre d'un résident et était en contact avec l'environnement du résident. Le membre du personnel de l'entretien a ensuite quitté la chambre sans se laver les mains. Il est ensuite entré dans la chambre et en est ressorti deux autres

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

fois sans se laver les mains après avoir été en contact avec l'environnement du résident.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré que l'hygiène des mains doit être respectée lors des pratiques courantes.

La politique d'hygiène des mains du foyer stipule que le personnel doit se laver les mains avant d'entrer en contact avec l'environnement du résident ou le résident et après être entré en contact avec l'environnement du résident ou le résident.

Lorsque le personnel ne s'est pas lavé les mains, il y a eu un risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : Observations, entretien avec le responsable de la PCI, politique sur l'hygiène des mains

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

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 : 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

l'améliorer. Par. 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le directeur médical était présent pour l'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments.

Justification et résumé

Le 24 septembre 2024, le Comité consultatif professionnel a tenu une réunion trimestrielle pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments dans le foyer. Le directeur médical n'a pas assisté à cette réunion.

Tous les membres requis n'ayant pas participé à l'évaluation trimestrielle, les suggestions d'amélioration de toutes les personnes requises n'ont pas pu être prises en considération.

Sources : Entretien avec le directeur des soins, procès-verbal de la réunion du Comité consultatif professionnel de juillet

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

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 : 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie du rapport sur l'amélioration continue de la qualité (ACQ) soit remise au conseil des résidents et au conseil des

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-Ouest

609, promenade Kumpf, bureau 105
Ottawa (Ont.) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

familles, s'il y en a un.

Justification et résumé

Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles n'a pas révélé que le rapport sur l'ACQ avait été remis au conseil des résidents et au conseil des familles.

Le directeur général (DG) a déclaré qu'une copie du rapport sur l'ACQ n'avait pas été fournie au conseil des résidents et au conseil des familles.

Un résident a confirmé que le conseil des résidents n'avait pas reçu de copie du rapport sur l'ACQ.

Un résident a confirmé que le conseil des familles n'avait pas reçu de copie du rapport sur l'ACQ.

Comme ils n'ont pas reçu le rapport sur l'ACQ, le conseil des résidents et le conseil des familles n'ont pas pu fournir de rétroaction.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des résidents; procès-verbal de la réunion du conseil des familles; entretien avec le DG, un résident et un membre du conseil des familles