

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

District de London

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 8 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1181-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Brierwood Gardens, Brantford

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 6 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Plainte : n° 00128946 – Plainte concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien
- Plainte : n° 00128945 – Plainte concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien
- Incident critique : n° 00129209/incident critique, dossier n° 2678-000037-24 concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection : incident critique n° 00125174/incident critique, dossier n° 2678-000033-24 et incident critique n° 00129966/incident critique, dossier n° 2678-000038-24 concernant la prévention et le contrôle des infections

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un non-respect a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 93(2)a)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour le nettoyage du foyer, y compris les chambres à coucher des personnes résidentes.

Justification et résumé

On a vu, dans une chambre à coucher destinée à une personne résidente, de la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

saleté, des débris et des pilules sur le plancher. Lors d'entretiens, un membre du personnel a confirmé qu'on avait omis de nettoyer le plancher; un autre membre du personnel a confirmé que le plancher n'était pas propre et il a jeté les pilules qui s'y trouvaient. Le lendemain, on a vu qu'on avait bien balayé la chambre et qu'il n'y avait plus de saleté ni de débris sur le plancher.

Puisque cette chambre à coucher était inoccupée, le degré de propreté de celle-ci n'a eu qu'une faible incidence sur les personnes résidentes.

Sources

Observations dans une chambre à coucher destinée à une personne résidente, entretiens avec des membres du personnel

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 5 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

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

Non-respect de : sous-alinéa 93(2)a)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre de marches à suivre pour le nettoyage du plancher dans les chambres à coucher des personnes résidentes.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

District de London

Lors d'une première visite du foyer, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu une chambre à coucher dans laquelle le plancher était couvert de poussière, de saleté et de crasse, tout particulièrement à proximité des cadres de porte, près de la sortie donnant sur le couloir, sous le lit de la personne résidente et dans les coins. Lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que le plancher de la chambre n'était pas propre, malgré le nettoyage de celle-ci. Au cours d'un entretien, un autre membre du personnel a lui aussi confirmé que le plancher de la chambre n'était pas propre.

En marchant avec un membre du personnel, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu une accumulation de poussière, de saleté et de crasse, ainsi que des toiles d'araignée au bas de la porte de la chambre à coucher d'une autre personne résidente. Lors d'un entretien, le membre du personnel a confirmé que le plancher de la chambre n'était pas propre.

Les membres du personnel n'ont pas entièrement mis en œuvre les marches à suivre visant à garantir que les chambres à coucher sont propres et en ordre, et cela a entraîné un risque pour la santé et le bien-être des personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation dans les chambres à coucher des personnes résidentes, entretiens avec des membres du personnel

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des
infections**

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

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on surveille et/ou évalue les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente pendant une période déterminée.

On a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant l'éclosion d'une maladie. Au cours d'une inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a examiné la liste sommaire en lien avec l'éclosion et les notes sur l'évolution de la situation concernant certaines personnes résidentes figurant sur cette liste. Dans les notes sur l'évolution de la situation concernant l'une des personnes résidentes, on a constaté que, pendant une période donnée, on avait omis de surveiller les symptômes indiquant la présence d'une infection.

Lors d'un entretien, des membres du personnel ont confirmé l'absence de la documentation requise pour la période en question, montrant ainsi que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une évaluation et/ou d'un suivi quant aux symptômes indiquant la présence d'une infection. Les membres du personnel ont omis de réaliser auprès de la personne résidente une évaluation des symptômes indiquant la présence d'une infection, alors que l'on savait que cette personne avait une infection, et, ainsi, la personne a été exposée à un risque accru de détérioration de son état de santé et de retard dans le traitement et les soins fournis.

Sources : Entretien avec des membres du personnel, examen de la liste sommaire et des notes sur l'évolution de la situation.