

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2024**Numéro d'inspection** : 2024-1702-0003**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 5) 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** : Southbridge London, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 29 août 2024

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 28 août 2024

L'inspection concernait :

- Plainte : n° 00115481 – Plainte concernant les températures ambiantes
- Incident critique : n° 00119476/Système de rapport d'incidents critiques (SIC), dossier n° 3059-000020-24 concernant des inondations
- Incident critique : n° 00120107/SIC, dossier n° 3059-000021-24 concernant des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Incident critique : n° 00121747/SIC, dossier n° 3059-000023-24 concernant des inondations
- Incident critique : n° 00123148/SIC, dossier n° 3059-000025-24 concernant l'éclosion d'une maladie

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
Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, qui date d'avril 2022 et qui a été délivrée par le directeur, soit mise en œuvre.

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les affiches requises soient en place pour trois personnes résidentes, comme l'exige la Norme de PCI.

Justification et résumé

Trois personnes résidentes d'une zone touchée par l'éclosion d'une maladie et qui présentaient des symptômes ne bénéficiaient pas des affiches requises. La personne responsable de la PCI a confirmé que le personnel n'utilisait pas les bonnes affiches.

En l'absence des affiches requises, il y avait un risque que l'infection se propage.

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel comprennent et utilisent les bonnes définitions de maladies en particulier pour les besoins de trois personnes résidentes, comme l'exige la Norme de PCI.

Justification et résumé

L'information relative à trois personnes résidentes symptomatiques n'a pas été incluse dans les données de surveillance des éclosions. La personne responsable de la PCI a confirmé qu'il aurait fallu inclure cette information dans les données en question.

Il y avait un risque que le bureau de santé publique local utilise des données inexactes pour prendre des décisions concernant les épidémies.

Sources : Observations; examen des dossiers de l'outil de surveillance des éclosions du foyer; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Surveillance des symptômes d'infection chez les

personnes résidentes

Problème de conformité n° 002 – 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 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 exerce auprès d'une personne résidente, au cours de chaque quart de travail, une surveillance pour détecter tout symptôme d'infection.

Justification et résumé

Une personne résidente dont l'infection avait été confirmée n'a fait l'objet, au cours de trois soirées, d'aucune surveillance des symptômes.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le foyer avait omis d'exercer une telle surveillance auprès de la personne résidente.

Puisqu'on a omis d'exercer une surveillance auprès de la personne résidente au cours de chaque quart de travail pour détecter tout signe d'infection, il y a eu un risque d'effets néfastes sur la santé et le bien-être de cette personne.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (1)5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

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

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe immédiatement la directrice ou le directeur de l'éclosion d'une maladie.

Justification et résumé

Le foyer a tardé à informer la directrice ou le directeur de l'éclosion d'une maladie.

La personne responsable de la PCI a reconnu que le foyer avait tardé à informer la directrice ou le directeur de l'éclosion d'une maladie.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques et entretien avec personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect du : sous-alinéa 115(3)2iv du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

iv. une inondation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe la directrice ou le directeur d'incidents d'inondation survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après ces incidents.

Justification et résumé

Le foyer a tardé à informer la directrice ou le directeur de deux incidents d'inondation.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé les dates des incidents d'inondation ainsi que les dates auxquelles ils ont été signalés.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques et entretien avec un membre du personnel.