

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1703-0003

Type
d'inspection :
Plainte Incident
critique Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 3) 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 Owen Sound, Owen Sound

Inspectrice principale/Inspecteur
principal
Gabriella Del Principe (741734)

Signature numérique de l'inspectrice

Gabriella Del Principe

Signé numériquement par Gabriella Del
Principe
Date : 2024.06.13 08:42:32 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Katy Harrison (766)
Megan Brodhagen (000738)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 29 et 30 avril, du 1^{er} au 3, et du 6 au 10 mai 2024.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de l'inspection liée à l'incident critique :

- Dossier n° 00112135 relatif à une épidémie
- Dossier n° 00112387 relatif à des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de l'inspection liée à des plaintes :

- Dossier n° 00110766 relatif à des préoccupations concernant des 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 du Centre Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Dossier n° 00112083, relatif à la gestion des médicaments et à des préoccupations concernant les soins de fin de vie
- Dossier n° 00113578 et dossier n° 00113580 relatifs à des préoccupations concernant des soins

L'ordre de conformité suivant a été inspecté :

- Dossier n° 00111687 – suivi de l'ordre de conformité n° 001, relative aux soins liés à l'incontinence

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1703-0002 lié au par. 56 (2) (f) du Règl. de l'Ont., 246/22 inspecté par Katy Harrison (766)

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

inspection : Prévention et gestion de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux
personnes résidentes
Alimentation, nutrition et
hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des
infections
Prévention des mauvais
traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des personnes résidentes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des personnes résidentes

Paragraphe 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 :

1. Chaque personne résidente a le droit d'être traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui reconnaisse pleinement sa dignité inhérente, sa valeur et son individualité, peu importe sa race, son ascendance, son lieu d'origine, sa couleur, son origine ethnique, sa citoyenneté, ses croyances, son sexe, son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre, son âge, son état matrimonial, sa situation familiale ou son handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la dignité d'une personne résidente soit prise en compte pendant qu'elle attendait qu'on lui prodigue des soins.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée de ses toilettes personnelles à son lit. La personne résidente a été placée dans son lit et laissée partiellement exposée pendant environ 11 minutes, en attendant que les soins soient complétés.

Le responsable des soins de la peau et des plaies a indiqué que la personne résidente n'aurait pas dû rester exposée.

La personne résidente risquait d'être affectée négativement lorsque son corps était partiellement exposé entre les soins.

Sources : enregistrement vidéo et entretien avec le responsable des soins de la peau et des plaies. [741734]

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Intégration et collaboration du 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'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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 :

(b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les
différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns
avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipe de soins
interdisciplinaire d'une personne résidente collabore ensemble lorsque
des problèmes d'ongles ont été cernés.

Justification et résumé

L'examen des dossiers de la personne résidente a montré que lors de
l'évaluation des soins des pieds, le fournisseur de soins a indiqué que les orteils
de la personne résidente étaient atteints d'une infection et a recommandé une
option de traitement.

Un examen plus approfondi des dossiers de la personne résidente a montré que
l'équipe interdisciplinaire de la personne résidente n'était pas informée des problèmes
de soins des pieds préalablement cernés par le fournisseur de soins.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué qu'il aurait dû y avoir une
collaboration entre le fournisseur de soins des pieds et le personnel du foyer,
afin de garantir un suivi, un traitement et des mesures appropriés à ce
moment-là.

L'absence de collaboration entre les membres de l'équipe interdisciplinaire a
empêché la personne résidente de recevoir un traitement et des soins en temps
voulu.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : dossier médical de la personne résidente et entretien avec la DSI.
[741734]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente
reçoive des liquides de la bonne consistance à l'heure des repas.

Justification et résumé

La personne résidente a reçu son repas et une personne préposée aux services de
soutien personnel (PSSP) l'a aidé à consommer ses boissons et ses repas. La PSSP
a confirmé que la personne résidente avait reçu une boisson dont la consistance
liquide n'était pas celle requise par son programme de soins. Elle pensait que la
boisson était déjà épaissie à la consistance requise. Une fois que la personne
résidente a bu une quantité de la boisson non épaissie, le personnel autorisé et le
médecin en ont été informés.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive un liquide de la
bonne consistance a provoqué une toux chez la personne résidente à ce moment-
là, ce qui a nécessité une mesure d'intervention immédiate par les membres du
personnel.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec
la PSSP et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA). [741734]

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel d'une personne
résidente soit placée conformément à 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 du Centre Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Lorsque les membres du personnel ont laissé la personne résidente sans surveillance dans sa chambre, la sonnette d'appel de la personne résidente n'a pas été placée dans ses mains comme indiqué dans son programme de soins.

Le fait de ne pas s'assurer que la sonnette d'appel de la personne résidente ait été placée dans sa main a mis celle-ci en danger.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, enregistrement vidéo et entretiens avec une PSSP et le ou la responsable de la prévention et de la gestion des chutes. [741734]

AVIS ÉCRIT : Documents sur le programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins à une personne résidente en ce qui concerne le bain soit documentée.

Justification et résumé

Un entretien avec une PSSP a indiqué que les personnes résidentes recevaient des soins des ongles, la taille et la coupe, les jours de bain ou de douche, et que cela était documenté dans le point de service.

L'examen des dossiers de la personne résidente a montré qu'au cours d'une période de trois mois, il y a eu onze cas où les jours de bain prévus pour la personne résidente n'ont pas été documentés.

La DSI a indiqué que le personnel aurait dû documenter tous les soins prodigués aux personnes résidentes dans le point de service.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Lorsque la prestation de soins de la personne résidente n'était pas documentée, cela empêchait un suivi précis des soins fournis à celle-ci, afin de s'assurer que ses besoins en matière de soins étaient suffisamment satisfaits.

Sources : dossier médical de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et la DSI. [741734]

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles Problème
de non-conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1
de la LRSLD (2021) **Non-respect du : paragraphe 39 (1) du Règl. de
l'Ont. 246/22**

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Justification et résumé

Le dossier de la personne résidente montre qu'au cours d'une période de quatre mois, le personnel n'a pas documenté que les soins de base des pieds avaient été effectués.

Deux mois plus tard, il a été constaté que la personne résidente souffrait d'infections aux orteils et devait être soignée.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a reconnu que la personne résidente n'avait pas reçu de soins des pieds.

Il y a eu une incidence potentielle sur le confort de la personne résidente et un risque d'infection lorsque le personnel ne lui a pas prodigué de soins aux pieds.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, images et entretiens avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers et la directrice générale. [000738]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil de transfert approprié soit utilisé pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée par deux PSSP sans suivre les directives de l'évaluation des appareils de levage et de transferts sécuritaires.

Le ou la responsable de la prévention et de la gestion des chutes a indiqué que le personnel aurait dû transférer la personne résidente de la manière décrite dans le programme de soins de celle-ci.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'appareil de transfert approprié soit utilisé a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : enregistrement vidéo, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable de prévention et gestion des chutes. [741734]

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, y compris la surveillance des personnes résidentes, soit mis en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer a été respecté.

Conformément au programme de prévention et gestion des chutes du foyer, si une personne résidente se cogne la tête ou est soupçonnée de s'être cogné la tête (chute sans témoin, par exemple), il faut remplir un dossier de surveillance clinique.

Justification et résumé

Une personne résidente a été reconnue comme une personne ayant une ecchymose et une enflure à la tête. Un ou une IA a indiqué que la personne résidente avait déclaré être tombée ou pensait s'être cogné la tête.

L'IA a confirmé qu'elle n'avait pas rempli de dossier de surveillance clinique pour la personne résidente, alors qu'elle a été reconnue comme une personne ayant une ecchymose et une enflure à la tête.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le ou la responsable de la prévention et de la gestion des chutes a reconnu qu'aucun dossier de surveillance clinique n'avait été rempli pour la personne résidente et que cette évaluation aurait dû être complétée.

Lorsque le personnel n'a pas surveillé les ecchymoses et les enflures de la personne résidente, celle-ci a été exposée à un risque de préjudice, car elle n'a pas été surveillée et n'a pas reçu les soins appropriés.

Sources : dossiers médicaux des personnes résidentes, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer et entretiens avec un ou une IA et responsable de la prévention et de la gestion des chutes. [000738]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, incluant des ecchymoses, se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Une personne résidente a été reconnue comme une personne ayant de nouvelles ecchymoses. Un ou une IA n'a pas effectué d'évaluation initiale de la peau et des plaies.

Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a confirmé que l'évaluation initiale de la peau et des plaies n'avait pas été effectuée pour les ecchymoses cernées et qu'elle aurait dû l'être.

Sources : dossiers de santé clinique de la personne résidente, programme sur la peau et les plaies : politique de gestion des soins des plaies, et entretiens avec les membres du personnel et le ou la responsable des soins de la peau et des plaies. [000738]

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau soit effectuée, à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, lorsqu'une altération de l'intégrité de la peau a été observée chez une personne résidente.

Justification et résumé

Un examen des dossiers de la personne résidente a montré qu'un ou une IAA avait observé que la personne résidente présentait une peau écorchée.

Le membre du personnel qui a observé l'altération de l'intégrité épidermique n'a pas procédé à une évaluation de la peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Le membre du personnel a envoyé une demande de renseignements à l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne pour l'informer de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a indiqué qu'une évaluation aurait dû être réalisée lorsqu'on a cerné une nouvelle préoccupation de la peau.

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, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait qu'une évaluation de la peau n'ait pas été effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique a empêché l'équipe de soins interdisciplinaire de la personne résidente d'évaluer et de traiter l'altération de l'intégrité épidermique à ce moment-là.

Sources : dossier médical de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable des soins de la peau et des plaies. [741734]