

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1188-0002	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group	
Foyer de soins de longue durée et ville : Bethammi Nursing Home, Thunder Bay	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Amanda Belanger (736)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Amanda Lee Claire Belanger <small>Signé numériquement par Amanda Lee Claire Belanger Date : 2024.05.22 11:03:17 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Lisa Kluke (000725) Margaret Beamish (000723)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 22 au 25 avril 2024. L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 29 avril 2024

Les plaintes/incidents concernaient :

- Une plainte concernant une ICP

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services) et Alimentation, nutrition et hydratation du conseil des familles (Family Councils Food, Nutrition and Hydration)

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

Gestion des médicaments (Medication Management), Prévention et de 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
constante de la qualité (Quality Improvement)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Mise en œuvre du sondage sur la satisfaction

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 : LRSLD, 2021, par. 43(4)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
par. 43(4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y
en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire du permis ne s'est pas assuré de demander conseil au conseil des résidents et au conseil des
familles avant la mise en œuvre du sondage sur la satisfaction.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le conseil des résidents et le conseil des familles n'avaient pas été
consultés avant de mettre en œuvre le sondage de satisfaction annuel du foyer pour les résidents et les
familles.

Le fait de ne pas demander conseil au conseil des résidents et au conseil des familles a eu un faible
impact sur les résidents.

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

Sources : Procès-verbal du conseil des résidents; procès-verbal du conseil des familles; entrevue avec l'administrateur et le personnel.

[736]

AVIS ÉCRIT : Réponse aux conseils dans les 10 jours

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 : LRSLD, 2021, par. 63(3)

Pouvoirs du conseil des résidents

Par. 63(3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré de répondre par écrit dans les 10 jours aux sujets de préoccupation ou aux recommandations présentés par le conseil des résidents.

Justification et résumé

Un examen du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents identifiait les préoccupations des résidents et des suggestions.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir une réponse écrite aux sujets de préoccupation cernés dans le procès-verbal de la réunion.

Il y avait peu de risques pour les personnes résidentes, puisque les sujets de préoccupation ont été abordés le mois suivant, lors de la réunion suivante du conseil.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil de résidents; politique du titulaire de permis intitulée « Conseil des résidents », dernière révision en juin 2022; entrevue avec un résident, la directrice des soins infirmiers (DSI) et le personnel.

[736]

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Réponses par écrit au conseil des familles dans les 10 jours

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 : LRSLD, 2021, par. 66(3)

Pouvoirs du conseil des familles

Par. 66(3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré de répondre par écrit dans les 10 jours aux sujets de préoccupation ou aux recommandations présentés par le conseil des familles.

Justification et résumé

Un examen du procès-verbal du conseil des familles a cerné des sujets de préoccupations, le foyer n'a toutefois pas été en mesure de fournir de preuve pour soutenir qu'une réponse écrite a été fournie au conseil des familles pour aborder ces sujets de préoccupation.

Le fait de ne pas fournir de réponses écrites au conseil des familles représentait un faible risque de nuire aux personnes résidentes.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des familles; entrevue avec le président du conseil des familles, la DSI et le personnel.

[736]

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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 : 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2))

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le personnel se conformait à la norme en matière de prévention et de contrôle des infections qui a été émise par le directeur.

Justification et résumé

La norme en matière de prévention et de contrôle des infections indiquait que les mesures de précaution supplémentaires comprenaient des exigences concernant de l'équipement de protection individuelle (EPI) supplémentaire, y compris la sélection et l'utilisation appropriées par le personnel.

L'inspectrice n° 736 a observé des membres du personnel entrant dans quatre chambres de personnes résidentes et en sortant sans l'EPI supplémentaire requis.

Le chef de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que le personnel devait mettre l'EPI requis avant d'entrer dans les chambres des personnes résidentes, en fonction des besoins.

Sources : Liste d'éclosion de cas du foyer; observations de l'inspectrice; entrevues avec les PSSP et le chef de la prévention et du contrôle des infections.

[736]

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Comité d'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 : 166(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Par. 166(2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les participants requis étaient impliqués dans le comité de la qualité pour le foyer, y compris un membre du conseil des résidents, un membre du conseil des familles et un PSSP.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué qu'un membre du conseil des résidents et un du conseil des familles n'avaient pas participé au conseil de la qualité au sein du foyer. L'administrateur a en outre indiqué qu'au moment de l'inspection, un PSSP ne participait pas au comité de la qualité.

Le fait que les participants requis ne s'impliquent pas dans le comité de la qualité a eu un faible impact sur les personnes résidentes.

Sources : Mandat du comité consultatif des membres professionnels; procès-verbal de la réunion du comité consultatif; entrevue avec l'administrateur et le personnel. [736]

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 Nord
159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Rapports sur la qualité

Problème de conformité n° 006 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 168(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

1. Le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.
3. Une description écrite du processus utilisé pour recenser les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pour le prochain exercice et la manière dont ces domaines pour cet exercice se fondent sur les recommandations du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.
4. Une description écrite du processus pour surveiller et mesurer les progrès relatifs aux domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pour le prochain exercice, recenser et mettre en œuvre les rajustements, et communiquer les résultats.
5. Un relevé écrit de ce qui suit :
 - i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
 - ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
6. Un relevé écrit de ce qui suit :
 - iii. Le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii;
 - iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
 - v. La manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire du permis ne s'est pas assuré que le rapport sur la qualité comportait les informations requises.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403,
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800-663-6965

Justification et résumé

Un examen du rapport sur la qualité sur le site Web du foyer a permis de relever que des informations requises étaient absentes du rapport, y compris le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité. Il a aussi été noté que le rapport ne présentait pas de description écrite du processus utilisé pour recenser les domaines prioritaires du foyer, les dates de sondages sur la satisfaction des personnes résidentes et des familles, et qu'il ne comportait pas le rôle des conseils des résidents et des familles ni celui du comité sur l'amélioration constante de la qualité.

L'administrateur a confirmé que certaines des informations requises étaient absentes du rapport écrit relatif à la qualité qui a été publié sur le site Web.

Le fait que le rapport sur la qualité publié sur le site Web ne contenait pas les informations requises a eu un faible impact sur les personnes résidentes.

Sources : Site Web du foyer; rapports intitulés « Quality Improvement Plan (QIP) Narrative for Health Care Organizations in Ontario », QIP Progress Report (2023-2024) et QIP Improvement Plan and Targets (2024-2025); entrevue avec l'administrateur.

[736]