

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1150-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : CVH (a 6) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : The Palace, Alexandria

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 20, 23, 24, 26 et 27 septembre 2024, et 1^{er} et 2 octobre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 25 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00126891 – IPC

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Conseils des résidents et des familles

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur des aires non résidentielles fussent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce que ces portes fussent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel. En septembre 2024, une inspectrice a remarqué une clé dans la serrure pour accéder

au placard des produits pour incontinence. On a mis au courant une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qui a enlevé la clé du placard des produits pour incontinence.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 18 septembre 2024.

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **268 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient consignés dans un dossier.

Lors d'un entretien, un jour déterminé, un certain membre du personnel a décrit le plan de mesures d'urgence du titulaire de permis concernant la perte du service essentiel de chauffage du foyer. Au moment de l'entretien, le membre du personnel n'a pas été en mesure de remettre un plan écrit à l'inspectrice.

Un jour déterminé, le membre du personnel concerné a remis à l'inspectrice le plan de mesures d'urgence du titulaire de permis consigné dans un dossier. Le plan donnait en particulier un aperçu du processus d'intervention en cas de perte du service essentiel de chauffage du foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 26 septembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa** 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait, pour une certaine personne résidente, un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour elle. Plus précisément, le programme de soins écrit pour la personne résidente concernée ne comportait pas par écrit des mesures d'interventions et des stratégies pour gérer la douleur.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente 012, et entretien avec le membre du personnel 101.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). 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 prévus dans le programme de soins fût documentée. Plus précisément, en ce qui concernait la documentation de l'application des traitements de la peau ordonnés pour deux

personnes résidentes déterminées lors de plusieurs jours pendant un certain mois.

Sources : Registre électronique d'administration des traitements (eTAR) de septembre 2024 pour les personnes résidentes O15 et O08, entretien avec le membre du personnel 101.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 6 (9) 2 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins fussent documentés pour trois personnes résidentes déterminées. Plus précisément, en ce qui concernait la documentation de l'ingestion des aliments et des liquides après les repas et les collations lors de plusieurs dates au cours d'un mois déterminé.

Sources : Entretien avec le membre du personnel 113, dossier de l'interface Point of Care (POC) pour les trois personnes résidentes déterminées.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aliments soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes. L'examen du registre des températures au point final indiquait que l'on n'avait pas consigné les températures des aliments avant de servir les repas du petit déjeuner et du déjeuner lors de plusieurs dates au cours d'un mois déterminé.

Source : Entretien avec le membre du personnel 108, registres des températures au point final lors de dates déterminées.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'article 272 du Règl. l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pendant une éclosion confirmée de la COVID-19, à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Plus précisément, les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du ministère de la Santé, en vigueur en avril 2024, comme suit :

Le paragraphe 3.12 intitulé Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement des espaces communs, recommande de nettoyer et de désinfecter au moins deux fois par jour les surfaces à fort contact (poignées de porte/boutons, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), les zones de traitement, les salles à manger et les salons pendant une éclosion de COVID-19, et à la section 5 intitulée Éclosion confirmée de COVID-19; et le paragraphe 5.12 – Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement, recommande que les pratiques de nettoyage et de désinfection devraient être effectuées deux fois par jour.

Lors d'un examen du dossier intitulé liste de vérification quotidienne du nettoyage des surfaces à contacts fréquents (*Daily High-Touch Surface Cleaning Checklist*), on constatait que le nettoyage des surfaces à contacts fréquents avait été effectué une fois par jour lors de plusieurs jours pendant l'éclosion confirmée de COVID-19.

Sources : Entretiens avec les membres du personnel 107 et 104. Examen du dossier intitulé liste de vérification quotidienne du nettoyage des surfaces à contacts fréquents (*Daily High-Touch Surface Cleaning Checklist*); politique 10.5 intitulée nettoyage et désinfection des surfaces à contacts fréquents de l'environnement (*Environmental and high-touch surface cleaning, and disinfection*) révisée en

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

février 2024.