

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 : 10 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1351-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (N° 9) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Roseview, Thunder Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 août 2024

L'inspection concernait :

- Plainte portant sur un foyer sûr et sécuritaire et une personne résidente portée disparue.
- Demande liée à une personne résidente ayant été portée disparue pendant moins de trois heures;
- Plainte portant sur des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Demande liée à un incident médicamenteux et des réactions indésirables à des médicaments d'une personne résidente.
- Plainte portant sur un incident médicamenteux concernant une personne résidente.

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

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

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement et subisse des

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

interventions immédiatement pour réduire la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte portant sur une nouvelle altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente, dont la cause est inconnue.

Un examen du dossier de santé de la personne résidente a permis de constater qu'aucune intervention n'avait été mise en place pour favoriser la guérison.

Le directeur des soins a confirmé que les procédures n'avaient pas été suivies relativement à l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente bénéficie d'une intervention immédiate l'a exposée à un risque d'aggravation des lésions cutanées et de prolongation de la douleur ou de l'inconfort.

Sources : Examen des dossiers de santé et des évaluations de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins; examen de la plainte déposée auprès du directeur.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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

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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine par une infirmière autorisée.

Justification et résumé

Les notes d'évolution d'une personne résidente ont révélé que cette dernière présentait une nouvelle altération de l'intégrité épidermique.

Aucune évaluation hebdomadaire documentée de la peau n'a eu lieu après l'évaluation initiale de l'intégrité épidermique effectuée pour la personne résidente.

Une infirmière auxiliaire autorisée a affirmé que des évaluations hebdomadaires de la peau devraient avoir lieu, lorsque cela est cliniquement justifié, jusqu'à ce que les signes d'altération de la peau aient disparu.

L'absence d'évaluation hebdomadaire de la peau a exposé la personne résidente à un risque d'aggravation des lésions cutanées.

Sources : Examen du dossier de santé et des évaluations d'une personne résidente; entretiens avec deux membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale déposée auprès du directeur des soins portant sur les soins prodigués à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et soit résolue dans la mesure du possible.

Justification et résumé

Une plainte verbale portant sur les soins prodigués à une personne résidente a été déposée auprès du directeur des soins. À la suite de cette interaction, le directeur des soins n'a pas documenté la nature de la plainte et n'a pris aucune mesure pour enquêter sur la plainte ni pour la résoudre.

Un entretien avec le directeur des soins a confirmé que la plainte verbale n'avait pas fait l'objet d'une enquête ou de mesures.

Sources : Examen des dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec le plaignant et le directeur 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 Nord

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 115 (3) 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) :

1. Un résident qui est porté disparu depuis moins de trois heures et qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur de l'absence d'une personne résidente pendant moins de trois heures, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5).

Justification et résumé

À une date donnée, une personne résidente a été ramenée au foyer après avoir été retrouvée à l'extérieur de la propriété.

Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'il n'avait pas soumis de rapport d'incident critique au directeur au sujet de cet incident.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente; examen de l'enquête interne du foyer; entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a révélé qu'une personne résidente avait reçu les mauvais médicaments, ce qui a entraîné une réaction indésirable.

L'enquête interne du foyer a permis de déterminer que la personne résidente avait reçu les médicaments par erreur.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins, celui-ci a déclaré qu'une infirmière auxiliaire autorisée avait administré par erreur des médicaments à la personne résidente.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que la personne résidente reçoive les bons médicaments a eu une incidence modérée sur celle-ci.

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 : Dossiers de santé de la personne résidente; plainte et rapport d'incident critique; documents d'enquête du foyer; entretiens avec le directeur des soins et le mandataire spécial.