

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 : 8 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1582-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Corporation du Comté de Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Simcoe Manor Home for the Aged, Beeton

Inspectrice principale/Inspecteur principal

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 28 au 30 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 31 octobre 2024 et 4 et 5 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00129370 – inspection proactive de conformité
- Plainte : n° 00130801 – allégation de négligence de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Mesures

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 43 (3) de la LRSLD (2021).

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Par. 43 (3) Le titulaire de permis fait tous les efforts raisonnables pour donner suite aux résultats du sondage et améliorer en conséquence le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le foyer n'a pas fait tous les efforts raisonnables pour donner suite aux résultats du sondage 2023 pour les personnes résidentes et les familles lorsqu'aucune mesure n'a été prise concernant un domaine d'amélioration identifié.

Justification et résumé

Le sondage 2023 pour les personnes résidentes a été réalisé et les résultats identifiaient la température des repas comme étant un domaine d'amélioration critique.

Aucun document relatif à des préoccupations en matière de température des aliments, ou sur toute mesure prise, n'a été trouvé lors de l'examen des réunions de la dernière année du comité sur la qualité et la sécurité des personnes résidentes du foyer et le plan sur l'amélioration de la qualité affiché sur le site Web du foyer.

Le directeur ou la directrice des soins aux résidents (DSR) a confirmé que le sondage sur la satisfaction des personnes résidentes de 2023 identifiait un domaine d'amélioration critique relativement aux températures des aliments et il ou elle n'était pas au courant d'une mesure prise pour réagir au résultat du sondage.

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

Au cours de l'inspection, des personnes résidentes ont affirmé que la nourriture au foyer était parfois froide lorsqu'elle leur était servie.

Lorsque le foyer n'a pas pris de mesure relativement à un domaine du sondage pour les personnes résidentes, il y avait un risque pour les personnes résidentes concernant les maladies d'origine alimentaire et si la nourriture servie était appétissante.

Sources :

Entretiens avec le personnel et des personnes résidentes, sondage de satisfaction des personnes résidentes de 2023, sondage de satisfaction des familles de 2023, procès-verbaux des réunions du comité sur la qualité et la sécurité des personnes résidentes, plan d'amélioration de la qualité sur le site Web du foyer.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Par. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui est sous tension en tout temps.

Justification et résumé

On a découvert que le système de sonnette d'appel des infirmières et infirmiers dans une chambre de personne résidente ne fonctionnait pas. Aucune des sonnettes d'appel de chevet fournies pour l'usage des personnes résidentes ne fonctionnait.

Par conséquent, le système de communication bilatérale ne fonctionnait pas en tout temps, présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes et affectait la prestation des soins aux personnes résidentes.

Sources :

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

Observations d'une chambre de personne résidente, rapport d'activités détaillé de la sonnette d'appel

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences générales

Par. 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation écrite pour le programme de soins de la peau et des plaies pour 2023 comporte tous les éléments requis.

Justification et résumé

L'évaluation du programme 2023 pour le programme de soins de la peau et des plaies n'indiquait pas la date réelle de l'évaluation, les noms des personnes qui y ont participé ou les dates auxquelles les modifications identifiées pour le programme des soins de la peau et des plaies ont été mises en œuvre.

L'évaluation a été passée en revue avec le ou la DSR. Il ou elle a admis que les éléments n'étaient pas remplis.

Sources : Évaluation de programme obligatoire 2023 et 2024 – soins de la peau et des plaies, procès-verbal de la réunion du comité directeur – avril 2024, entretien avec le ou la DSR

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation de programme écrite sur le programme de gestion de la douleur pour 2023 comporte tous les éléments requis.

Justification et résumé :

L'évaluation de programme 2023 pour le programme de gestion de la douleur n'indiquait pas la

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

date réelle de l'évaluation, les noms des personnes qui y ont participé ou les dates auxquelles les modifications identifiées du programme de soins de la peau et des plaies ont été mises en œuvre.

L'évaluation a été passée en revue avec le directeur ou la directrice des soins aux résidents (DSR). Il ou elle a admis que les éléments n'étaient pas remplis.

Sources :

Évaluation de programme obligatoire 2023 et 2024 – gestion de la douleur, procès-verbal de la réunion du comité directeur – avril 2024, entretien avec le ou la DSR

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Par. 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (3) e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du plan de dotation du foyer, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Justification et résumé

Le foyer devait remplir une évaluation annuelle de son plan de dotation pour les services infirmiers et services de soutien personnel. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir le dossier écrit de ce plan.

Le directeur ou la directrice des soins aux résidents (DSR) a affirmé que le foyer ne disposait pas de dossier écrit concernant le plan de dotation du foyer qui comprend la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

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 le foyer n'a pas évalué l'efficacité de son plan de dotation pour ses services infirmiers et services de soutien personnel, il y a eu une occasion ratée d'obtenir l'avis des autres pouvant fournir des suggestions d'amélioration.

Sources :

Entretien avec le ou la DSR

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 les membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires pour une personne résidente, ce qui a causé une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une mobilité réduite. Elle avait besoin de l'aide du personnel pour changer de position.

Son programme de soins indiquait que deux membres du personnel devaient fournir la mobilité au lit.

Le personnel n'a pas fourni les soins de mobilité au lit comme décrits dans le programme de soins de la personne résidente. La personne résidente est tombée et a éprouvé de l'inconfort.

Le directeur ou la directrice des soins aux résidents (DSR) a admis que le personnel n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente, entraînant la chute avec blessure de la personne résidente.

Sources :

Incident critique, dossier clinique, programme de soins, vérification de la gestion des risques, entretien avec le ou la DSR et le personnel

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 : Gestion de la douleur

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 57 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57

(1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.
2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.
3. Des mesures visant à assurer des soins de confort.
4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter son programme relatif à la gestion de la douleur pour une personne résidente.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de disposer d'un programme de gestion de la douleur et de s'assurer de le respecter.

Le programme sur la gestion de la douleur du foyer, NPC D-15, en vigueur à compter du 8 avril 2024, indiquait (en partie) : que le personnel autorisé doit remplir une évaluation hebdomadaire de la douleur au moyen d'un instrument approprié sur le plan clinique lorsqu'une personne résidente présente une douleur nouvelle ou qui s'aggrave avec une sévérité de quatre ou plus, ou lorsque la douleur d'une personne résidente n'est pas soulagée par les interventions initiales [traduction]. En plus de cela, le personnel autorisé devait faire un suivi de l'efficacité de l'administration du médicament contre la douleur dans l'heure au moyen d'une échelle numérique ou du PAINAD.

Justification et résumé

Une personne résidente recevait des médicaments pour la gestion de la douleur.

Les évaluations de la douleur et la surveillance de la douleur de la personne résidente n'ont pas

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

été remplies conformément à la politique du foyer sur la douleur pour une certaine durée.

Le directeur ou la directrice des soins aux résidents (DSR) a admis que le foyer n'avait pas respecté son programme de gestion de la douleur concernant les évaluations de la douleur.

Ne pas respecter le programme de gestion de la douleur relativement à l'évaluation et à la réévaluation de la douleur d'une personne résidente peut avoir entraîné une douleur non soulagée prolongée pour la personne résidente.

Sources :

Dossier clinique de la personne résident, Pain management program [programme de gestion de la douleur] NPC D-15, en vigueur à compter du 8 avril 2024, entretiens avec le ou la DSR, le personnel et la personne résidente.