

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 : 15 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1445-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00105636 – Écllosion entérique.
- Demande n° 00107842 – Plainte, préoccupations portant sur l'administration des médicaments.
- Demande n° 00117447 – Plainte, préoccupations portant sur une allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente et de négligence envers elle, et la propreté.
- Demande n° 00117855 – Allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente.
- Demande n° 00118965 – Écllosion entérique.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé quand ses besoins en matière de soins évoluaient ou quand les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'utiliser un objet précis.

On a observé à plusieurs reprises une personne résidente qui n'utilisait pas l'objet précis.

Des entretiens avec le personnel ont confirmé que la personne résidente en question n'utilisait pas l'objet précis de façon courante.

Un entretien avec la directrice des soins a confirmé que le programme de soins d'une personne résidente devait être réévalué afin de tenir compte des besoins en matière de soins actuels de la personne.

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 : Observations; examen d'une plainte reçue par le directeur; examen du programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nettoyage et la désinfection des fournitures et des appareils se fassent en suivant les instructions du fabricant.

Justification et résumé

Lors d'observations faites au foyer, on a remarqué la présence de désinfectants périmés dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes.

Des entretiens avec le coordonnateur régional de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'administrateur ont confirmé que du désinfectant périmé ne devait pas être utilisé au foyer.

Sources : Observations et entretiens avec le coordonnateur régional de la PCI et l'administrateur

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 : Administration des médicaments**

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

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a fait état de médicaments administrés une heure et demie avant l'heure prévue prescrite pour une personne résidente.

Une IAA a confirmé que les médicaments pouvaient être administrés dans un intervalle d'une heure avant ou après l'heure prescrite et qu'une administration plus tôt allait à l'encontre des politiques et procédures du foyer.

Il y a un risque minime lié à l'administration des médicaments de la personne résidente en question en ne respectant pas le mode d'emploi du prescripteur.

Sources : Observations; examen d'une plainte portant sur l'administration de médicaments; entretiens avec le personnel autorisé et la directrice des soins; examen de la politique du foyer intitulée *The Medication Pass* (période d'administration des médicaments) (n° 5,6).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été

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

approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune personne résidente ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec la personne résidente.

Justification et résumé

Une IAA a été observée en train de préparer les médicaments d'une personne résidente et de laisser ces derniers dans la chambre de la personne afin qu'elle se les administre.

Une IAA a confirmé que cette pratique allait à l'encontre des politiques et procédures d'administration des médicaments du foyer.

Sources : Observations; examen d'une plainte reçue par le directeur; entretiens avec le personnel autorisé et la directrice des soins; examen de la politique du foyer intitulée *The Medication Pass* (période d'administration des médicaments) (n° 5).