

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1114-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care Fergus Nursing Home, Fergus

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 juillet et 1^{er} et 2 et du 6 au 9 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00119172 – [IL-0127641-CW / IL-0128192-CW] – Plainte relative aux soins reçus dans le foyer
- Plainte : n° 00121568 – [IL-0128809-CW] – Plainte relative à de mauvais traitements
- Plainte : n° 00119568 – [IL-0127809-AH / 2603-000029-24] – Relativement à des comportements réactifs
- Plainte : n° 00121439 – [IL-0128690-AH / 2603-000031-24] – Relativement à de mauvais traitements

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 : 6(10)(b) LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 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 que le programme de soins d'une personne résidente soit réévalué et révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus requis.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que la personne résidente avait besoin d'interventions précises contre les chutes à mettre en application.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

Pendant une période d'observation, les stratégies de prévention et de gestion des chutes n'étaient pas utilisées.

Le personnel a affirmé que la personne résidente n'utilisait pas les stratégies de prévention et de gestion des chutes.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a admis que la personne résidente refusait les interventions contre les chutes et que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour.

En omettant de mettre à jour le programme de soins, il y avait un risque que la personne résidente reçoive des interventions discontinues.

Sources : Observations, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 : 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente comportait des stratégies pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Pendant des altercations avec d'autres personnes résidentes, le programme de soins de la personne résidente n'a pas été suivi.

Pendant une période d'observation, les stratégies de gestion des comportements réactifs de la personne résidente n'étaient pas en place.

Le défaut de mettre en œuvre le programme de soins d'une personne résidente a mis d'autres personnes résidentes à risque de blessure.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 : 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

par. 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la norme de PCI, dernière révision en septembre 2023, lorsque le personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains à quatre moments de l'hygiène des mains.

Conformément aux exigences supplémentaires de la norme de PCI, section 9.1 b), il est prévu que le personnel effectue l'hygiène des mains, y compris notamment aux quatre moments de l'hygiène des mains.

Justification et résumé

Il a été observé qu'un membre du personnel n'avait pas effectué l'hygiène des mains après un contact avec la personne résidente ou son environnement et en entrant de nouveau dans la chambre de la personne résidente.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a affirmé que le membre du personnel en soins seul à seul aurait dû effectuer l'hygiène des mains en quittant la chambre de la personne résidente et en y entrant.

Lorsque le membre du personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains, il y avait un risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : Observations, entretien avec la personne responsable de la PCI.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la norme de PCI, dernière révision en septembre 2023, lorsque le personnel n'a pas enfilé l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers Waterloo (Ontario) N2V 1K8
de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Téléphone : 888 432-7901

Conformément aux exigences supplémentaires de la norme de PCI, section 9.1 d), il est prévu que le personnel utilise l'EPI approprié pour s'assurer que les précautions supplémentaires sont respectées.

Justification et résumé

Il a été observé qu'un membre du personnel ne portait qu'un masque dans la chambre d'une personne résidente. À ce moment, il y avait une affiche de précautions pour gouttelettes ou contact sur la porte, indiquant que les visiteurs de la chambre devaient porter un masque, une protection oculaire, des gants et une blouse.

La personne responsable de la PCI a affirmé que le personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il se trouvait dans la chambre de la personne résidente.

Lorsque le personnel ne portait pas l'EPI approprié, il y avait un risque de transmission des agents infectieux.

Sources : Observations, entretien avec la personne responsable de la PCI.