

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 31 juillet 2024

Date d'émission du rapport initial : 12 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1541-0003 (M1)

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Dufferin

Foyer de soins de longue durée et ville : Dufferin Oaks, Shelburne

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Annuler l'avis écrit n° 002, y compris le non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSDL* (2021), le foyer ayant fourni plus d'information démontrant qu'il se conformait à la loi en question.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 31 juillet 2024

Date d'émission du rapport initial : 12 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1541-0003 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Dufferin

Foyer de soins de longue durée et ville : Dufferin Oaks, Shelburne

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Annuler l'avis écrit n° 002, y compris le non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSDL* (2021), le foyer ayant fourni plus d'information démontrant qu'il se conformait à la loi en question.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 juin et du 3 au 5 juillet 2024

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

L'inspection concernait :

- Demande n° 00114116 – liée à un incident présumé de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies pour répondre aux comportements réactifs affichés par une personne résidente soient mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit éloignée des déclencheurs potentiels de comportements inappropriés, comme l'indique le programme de soins de la 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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Une personne résidente a été amenée à une activité et a été placée près d'autres personnes résidentes. Le personnel a constaté que des déclencheurs potentiels se trouvaient à proximité de la personne résidente. La personne résidente a alors affiché des comportements réactifs.

En ne mettant pas en œuvre les stratégies mises en place pour répondre aux comportements réactifs de la personne résidente, les autres personnes résidentes ont été mises en danger.

Sources : entretiens avec le personnel et examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions de gestion du comportement d'une personne résidente soient mises en œuvre, comme indiqué dans son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente a été amenée dans une aire commune et laissée seule sans supervision du personnel pendant environ cinq minutes alors qu'elle se trouvait près d'autres personnes résidentes. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle doit être surveillée en tout temps, en raison de ses comportements réactifs.

Le personnel a indiqué que la personne résidente devait être surveillée en tout temps afin de réduire ou de prévenir tout comportement ou expression inappropriés.

En ne veillant pas à ce que les interventions de soutien comportemental de la personne résidente soient mises en œuvre, il était possible que la personne résidente cause un préjudice à d'autres personnes résidentes par des comportements ou des expressions inappropriés.

Sources : observation de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

[M1]

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Ordre de conformité (OC) n° 002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 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;

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur.

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée en avril 2022, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des vérifications soient effectuées au moins une fois par trimestre pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle.

Justification et résumé

De mars à juin 2024, aucune vérification n'a été effectuée pour les membres du personnel d'un service afin de s'assurer qu'ils pouvaient exercer les compétences

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

requisés par leur rôle.

De mai à juin 2024, le foyer a connu une épidémie qui a touché quatre aires du foyer.

En ne respectant pas la Norme PCI et en n'effectuant pas de vérifications pour tous les membres du personnel du foyer au moins une fois par trimestre pour veiller à ce qu'ils soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI requises pour leur rôle, il y a eu un risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : entretiens avec le personnel et examen des dossiers des vérifications en matière d'hygiène des mains et d'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) réalisés de mars à juin 2024 et de la Norme PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée en avril 2022.