

**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, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date de publication du rapport :** 16 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1541-0004

**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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 octobre 2024.

Les rapports suivants ont été examinés :

Rapport n° 00121538 lié à la prévention et au contrôle des infections

Rapport n° 00126224 lié aux mauvais traitements et aux comportements réactifs

Rapport n° 00126721 lié à la prévention et à la gestion des chutes

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

**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, promenade Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Avis écrit de non-conformité n° 001 en vertu du par. 154(1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

**Non-conformité au par. 57(1) 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de gestion de la douleur à l'égard d'un résident.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'assurer la conformité au programme de gestion de la douleur du foyer et à sa politique relative aux méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne sont pas en mesure d'exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

#### Justification et résumé

Selon la politique liée au programme de gestion de la douleur du foyer, le personnel infirmier autorisé effectue une évaluation de la douleur lorsqu'il y a un changement important ou que les interventions initiales ne soulagent pas la douleur.

**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, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) portant sur la chute d'un résident en l'absence de témoin.

Le personnel infirmier autorisé n'a pas effectué d'évaluation de la douleur lorsque le résident a ressenti de la douleur et a subi un changement important.

En l'absence d'évaluation de la douleur, la douleur du résident n'a pas été gérée de façon appropriée.

**Sources :** Politique liée au programme de gestion de la douleur du foyer, dossier médical du résident, rapport d'IC, entrevues avec le directeur associé des soins et d'autres membres du personnel

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Avis écrit de non-conformité n° 002 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

### **Non-conformité à l'alinéa 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs manifestés par un résident.

### **Justification et résumé**

Un résident a manifesté un comportement réactif qui a donné lieu à une altercation avec un autre résident.

Aucune nouvelle intervention n'a été consignée dans le plan de soins du résident

**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, promenade Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

après l'altercation.

D'après les notes chronologiques et les observations faites par l'inspecteur du foyer de soins de longue durée (SLD), le résident a continué de démontrer les mêmes comportements réactifs.

Le défaut d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour réagir aux comportements réactifs du résident a entraîné un risque de préjudice pour ce dernier.

**Sources :** dossiers médicaux, observations, rapport d'IC, entrevues avec le responsable des soins cliniques et d'autres membres du personnel

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Avis écrit de non-conformité n° 003 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

### **Non-conformité à l'alinéa 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 contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme émise par le directeur concernant la prévention et de contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

### **Justification et résumé**

A) L'alinéa 5.3h) de la Norme en matière de PCI visant les foyers de SLD, révisée en

**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, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

septembre 2023, précise que le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et procédures du programme de PCI comprennent la mise en œuvre de pratiques courantes et de précautions supplémentaires, notamment, le nettoyage et la désinfection.

Lors d'une observation, un lève-personne mécanique utilisé pour les soins d'un résident n'a pas été nettoyé et désinfecté par les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) après l'utilisation.

L'infirmière auxiliaire autorisée a déclaré que les lève-personnes devaient être nettoyés et désinfectés après chaque utilisation avec les lingettes Oxivir® fixées aux appareils.

**Sources :** Politique du foyer en matière de nettoyage du matériel de soins infirmiers; tableau et procédure de nettoyage pour les soins infirmiers et l'entretien ménager; observation de l'inspecteur; entrevues avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel

B) L'article 9.1 de la Norme en matière de PCI visant les foyers de SLD, révisée en septembre 2023, précise que le titulaire de permis doit s'assurer de l'observation des pratiques courantes et de l'emploi de précautions supplémentaires dans le cadre du programme de PCI. À tout le moins, les précautions supplémentaires comprennent ce qui est énoncé à l'alinéa f) : les exigences relatives à l'équipement de protection individuelle (EPI) supplémentaire, y compris la sélection, le retrait et l'élimination appropriés.

La politique du foyer sur l'enfilage et le retrait de l'EPI précisait les étapes recommandées pour le retrait de l'EPI.

Lors des observations, quatre PSSP n'ont pas suivi les étapes recommandées pour

**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, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

retirer l'EPI en conformité avec la politique sur l'EPI du foyer.

En ne respectant pas les politiques et procédures de PCI du foyer, il y avait un risque accru de propagation de microorganismes infectieux entre les résidents et les membres du personnel.

**Sources :** Politique du foyer sur l'enfilage et le retrait de l'EPI, observations de l'inspecteur, entrevues avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel