

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1308-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : LaPointe-Fisher Nursing Home, Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairfield Park, Wallaceburg

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13, 14, 18 et 20 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00137579 – IL-0135956-AH/2823-000006-25/2823-000008-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Dossier : n° 00137597 – 2823-000007-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Dossier : n° 00138859 – 2823-000011-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du

paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 12(1)1i du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
 - i. gardées fermées et verrouillées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la porte de devant du foyer donnant sur une aire à l'extérieur accessible aux personnes résidentes soit sécuritaire.

On a constaté que la porte d'entrée de devant du foyer était déverrouillée. On a informé les membres du personnel de la situation et ils ont immédiatement réinitialisé le système de contrôle d'accès du foyer, ce qui a réactivé le système de verrouillage magnétique de la porte, rendant celle-ci sécuritaire.

Sources :

Démarches d'observation; entretiens.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 11 février 2025

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »). Aux termes de l'article 10.2 de la Norme, le programme d'hygiène des mains devait comprendre un soutien quant à l'hygiène des mains à l'intention des personnes résidentes, plus particulièrement, tel qu'il est énoncé à l'alinéa c), un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas.

Lors de démarches d'observation pendant le service du repas, on a constaté qu'on omettait de fournir aux personnes résidentes une aide ou un soutien pour qu'elles suivent le processus d'hygiène des mains avant de prendre leur repas.

Les membres du personnel connaissaient la politique du foyer selon laquelle il fallait offrir aux personnes résidentes un soutien quant à l'hygiène des mains avant les repas, mais ils ont reconnu que cette pratique n'était pas régulièrement mise en œuvre.

Sources : Démarches d'observation; politique du foyer en matière d'hygiène des mains; liste sommaire des personnes concernées du foyer; entretiens.