

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 12 novembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1566-0004	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Corporation du Comté de Grey	
Foyer de soins de longue durée et ville : Lee Manor Home, Owen Sound	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 octobre et le 1^{er} novembre 2024

Les inspections sur cet incident critique concernaient :

- La plainte n° 00120621 était liée aux transferts,
- La plainte n° 00124325 était liée à la négligence à l'égard de personnes résidentes,
- La plainte n° 00127235 était liée aux chutes,
- La plainte n° 00127321 et la plainte n° 00127813 étaient liées à la prévention et au contrôle des infections.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021).

Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou une membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a tenté de transférer une personne résidente. La situation de transfert de la personne résidente avait été modifiée. Au cours du transfert, la personne résidente est tombée, causant des blessures.

Le programme de soins de la personne résidente avait été récemment mis à jour, plus tôt dans la journée. La PSSP a confirmé ne pas avoir vérifié le programme de soins avant de transférer la personne résidente, ce qui a entraîné un transfert dangereux et une chute.

Ne pas passer en revue le programme de soins de la personne résidente avant de fournir des soins a causé une blessure.

Sources : entretien avec le personnel, examen des dossiers cliniques et rapport d'IC.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les interventions contre les chutes des personnes résidentes sont respectées conformément au programme de soins.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes ont été trouvées au sol. Les deux personnes résidentes avaient besoin de vérifications de sécurité toutes les heures, conformément à leurs programmes de soins.

Une PSSP a confirmé qu'elle a omis de réaliser les vérifications de sécurité toutes les heures et que les personnes résidentes ont été trouvées au sol par un autre membre du personnel. Le foyer n'était pas en mesure de déterminer pendant combien de temps les personnes résidentes avaient été allongées sur le sol. La PSSP n'a pas respecté les interventions du programme de soins.

L'alarme de lit n'était pas correctement activée et, par conséquent, elle n'a pas sonné lorsque l'une des personnes résidentes est sortie du lit.

Ne pas respecter les interventions dans le programme de soins a mis les personnes résidentes à risque de préjudice.

Sources : entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du FSLD, rapport d'IC, politique Falls Prevention & Management [prévention et gestion des chutes] du FSLD.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Non-conformité n°003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les ordres, conseils, directives, orientations ou recommandations applicables formulés par le médecin-hygiéniste en chef concernant la prévention et le contrôle des infections soient suivis.

Plus précisément, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif – 19 avril 2024 indiquent que lors d'une écloson de

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

COVID-19, la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ou la personne désignée effectue des vérifications hebdomadaires de la PCI pendant toute la durée de l'éclosion.

Justification et résumé

La responsable de la PCI a confirmé que la responsable de la PCI ou la personne désignée a rempli deux vérifications d'auto-évaluations pour le FSLD pendant une éclosion.

Pendant l'éclosion, le foyer a rempli l'outil de vérification d'auto-évaluation la journée où l'éclosion a été déclarée et la semaine suivante, mais pas pendant la dernière semaine de l'éclosion, conformément aux lignes directrices.

Ne pas effectuer les vérifications de la PCI recommandées pourrait entraîner la propagation de l'infection dans le foyer.

Sources : examen de dossier, Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif – 19 avril 2024, et entretien avec le personnel.