

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 19 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1501-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Tri-County Mennonite Homes

Foyer de soins de longue durée et ville : Nithview Home, New Hamburg

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 22 au 25 octobre, du 28 au 1^{er} novembre 2024 et le 4 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Plainte : n° 00123321 - IL-0129677-CW - concernant la prévention et la gestion des chutes
- Plainte : n° 00124332 - 3004-000029-24 - concernant une blessure de cause inconnue
- Plainte : n° 00124846 - IL-0130319-AH/3004-000032-24 - concernant une négligence présumée
- Plainte : n° 00125068 - 3004-000040-24 - concernant une chute
- Plainte : n° 00125948 - IL-0130824-CW - concernant des chutes et des problèmes de peau et de plaies

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 3(1)18 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que onze résidents jouissent d'une certaine intimité dans le cadre de leur traitement et de la satisfaction de leurs besoins personnels.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien à la personne a pris des photos de dix personnes résidentes au cours d'une période de plusieurs semaines à l'aide de son téléphone cellulaire personnel. Une autre personne préposée aux services de soutien à la personne a pris des photos d'une personne résidente sur son téléphone cellulaire personnel.

La directrice générale ou le directeur général a déclaré que les deux personnes

préposées aux services de soutien à la personne avaient enfreint la politique de l'établissement en prenant ces photos de personnes résidentes sur leur téléphone cellulaire personnel.

La vie privée de plusieurs personnes résidentes a été mise en péril lorsque les personnes préposées aux services de soutien à la personne ont pris des photos d'elles sur leur téléphone cellulaire personnel.

Sources : Notes d'enquête sur les incidents critiques, entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien à la personne et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement le fait qu'une personne résidente avait été négligée par le titulaire de permis ou le personnel, ce qui a entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente.

Justification et résumé

Deux personnes préposées aux services de soutien à la personne ont signalé au personnel agréé des cas potentiels de négligence des personnes résidentes par les équipes précédentes.

Une infirmière ou un infirmier autorisé a déclaré que les personnes préposées aux services de soutien à la personne avaient déjà déposé des plaintes concernant des soins non dispensés, mais que l'infirmière ou l'infirmier autorisé avait pris ces allégations pour des plaintes et ne les avait pas signalées.

La directrice générale ou le directeur général a déclaré qu'il y avait beaucoup de plaintes de personnes préposées aux services de soutien à la personne concernant d'autres quarts de travail et que cela pouvait avoir normalisé les préoccupations, ce qui a conduit le personnel autorisé à ne pas enquêter et à ne pas signaler les cas de négligence potentiels.

De nombreuses personnes résidentes risquaient de voir leur évaluation et leurs interventions retardées lorsque les allégations de négligence n'étaient pas immédiatement signalées à la directrice ou au directeur.

Sources : Incidents critiques, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien à la personne et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté ses stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes d'une personne résidente.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 11(1)b), le titulaire de permis devait s'assurer qu'il existait des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes et qu'elles étaient respectées.

Justification et résumé

Au cours d'une période de huit mois, une personne résidente a fait plusieurs chutes sur différentes surfaces.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a demandé des interventions supplémentaires de prévention des chutes, mais celles-ci n'ont pas été mises en œuvre pendant plusieurs mois, alors que la personne résidente présentait des symptômes importants à la suite de ses chutes.

La personne chargée des soins de rétablissement a reconnu que le fait de ne pas mettre en œuvre toutes les mesures de prévention des chutes était une erreur de jugement.

Le fait de ne pas mettre en œuvre les interventions de prévention des chutes

prévues dans le plan de soins de la personne résidente a diminué la capacité du foyer à réduire ou à atténuer les chutes et les blessures causées par les chutes de la personne.

Sources : Observations, dossier clinique de la personne résidente, politique de prévention des chutes, entretiens avec la personne chargée des soins de rétablissement et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect de : sous-alinéa 55(2)b)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait plusieurs chutes en l'espace de deux jours et s'est

blessée. Quelques jours après sa chute, elle a développé une autre blessure.

Le personnel était tenu de procéder à une évaluation hebdomadaire et de rédiger une note détaillée sur l'évolution de la situation pour cette blessure.

Le personnel autorisé a reconnu qu'une évaluation initiale de la peau et des plaies aurait dû être effectuée pour les blessures de la personne résidente lorsqu'elles ont été constatées pour la première fois et réévaluées en cas de changement important.

Le personnel n'a pas procédé à l'évaluation clinique de la peau d'une personne résidente lorsqu'une nouvelle altération de l'intégrité cutanée a été constatée. Il était donc difficile de déterminer quelle chute avait causé les blessures de la personne résidente et de suivre l'évolution des blessures.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec l'infirmière ou l'infirmier autorisé et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – 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).

Aux termes de l'alinéa 7.3b) de la Norme, révisée en septembre 2023, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections doit s'assurer que l'on effectue des vérifications selon les besoins.

Plus particulièrement, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ait entrepris des vérifications, au moins tous les trimestres, pour confirmer que tous les membres du personnel étaient en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

Justification et résumé

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a fourni à l'inspectrice ou à l'inspecteur les vérifications de la prévention et du contrôle des infections du foyer pour la période allant de juillet à octobre 2024. Il n'y avait pas de documentation relative aux vérifications visant à s'assurer que tous les membres du personnel étaient en mesure de mettre en œuvre les compétences de la prévention et du contrôle des infections requises dans le cadre de leur fonction ni aux vérifications concernant les équipes de nuit.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a déclaré qu'elle contrôlait le personnel autorisé et les préposés des services de soutien à la personne et qu'elle n'avait pas connaissance de vérifications portant sur les compétences spécifiques de l'ensemble du personnel, par exemple le personnel chargé des loisirs par rapport au personnel chargé des soins directs.

Comme le foyer de soins de longue durée n'a pas effectué de vérifications trimestrielles des compétences de prévention et de contrôle des infections spécifiques à un rôle, le foyer ne savait pas si les pratiques de prévention et de contrôle des infections étaient mises en œuvre par l'ensemble du personnel.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau
105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Sources : Entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et d'autres membres du personnel, vérifications de l'hygiène des mains et de l'équipement de protection individuelle.