

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

Date d'émission du rapport : 10 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1489-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Not-For-Profit Homes Inc.

Long Term Care Home and City : peopleCare A.R. Goudie Kitchener, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 9 janvier 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00129284 relative à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00131402 – relative à une écloison d'infection respiratoire aiguë (IRA)
– écloison de COVID-19

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Non-respect de : alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions liées à des chutes soient consignées par écrit dans le programme de soins. Une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque de chute. Cependant, aucune des interventions en cas de chute n'a été consignée par écrit dans le programme de soins. La personne résidente se trouvait exposée à un risque, car le personnel de soins directs ne disposait pas d'instructions claires concernant les mesures d'intervention et de prévention des chutes applicables à sa situation.

Sources : examen du dossier clinique; observations, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément

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

pour les chutes. Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, après la chute d'une personne résidente, à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Un membre du personnel autorisé a déclaré que la personne résidente avait fait état d'un malaise et que la note d'évolution indiquait la présence d'une blessure, mais que l'évaluation de la douleur après la chute était incomplète.

Sources : Dossier clinique; dépistage de risque de chute et évaluation après chute; entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu

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

expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. Une personne résidente s'est blessée à la suite d'une chute. L'évaluation de la peau était incomplète, ce qui aurait pu retarder les interventions appropriées et une dégradation de l'intégrité épidermique.

De plus, la définition de « l'altération de l'intégrité épidermique » dans le programme de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer, numéro de référence 006020.00, ne correspond pas à la définition énoncée dans la loi. Par. 55 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Sources : dossier clinique; programme de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer, numéro de référence 006020.00; entretien avec les membres du personnel.