

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, 1^{er} étage
 Waterloo ON N2V 1K8
 Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 22 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1114-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care Fergus Nursing Home, Fergus

Inspectrice principale

Nuzhat Uddin (532)

Signature numérique de l'inspectrice

Nuzhat J Uddin Digitally signed by Nuzhat J Uddin
Date : 2024.06.04 08:53:12 -04'00'

Autres inspecteurs

Craig Michie (000690)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 mai et les 14 et 15 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00110759 – en lien avec le suivi.
- Inspection : n° 00112564 – en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Inspection : n° 00112754 et n° 00112849 – en lien avec des allégations de négligence.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1114-0001 en lien avec la disposition 16 du paragraphe 3 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*, inspecté par Nuzhat Uddin (532)

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant besoin de produits pour incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

À une date précise, le produit pour incontinence et les vêtements d'une personne résidente étaient saturés d'urine et d'excréments.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Selon l'examen des dossiers, la personne résidente a fait l'objet d'une vérification une fois et n'a pas été changée à nouveau, comme l'exige son programme de soins.

Le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes a déclaré que le membre du personnel avait reconnu ne pas avoir changé la personne résidente une deuxième fois.

Le fait de laisser la personne résidente avec un produit saturé d'urine et d'excréments et de ne pas avoir procédé à une vérification ou à un changement a entraîné pour celle-ci un risque de préjudice.

Sources : Examen des dossiers, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.

[532]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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, par. 102 (2).

Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (2022), révisée pour la dernière fois en septembre 2023 dans sa version anglaise, la section 4.3 sur l'exigence supplémentaire stipule : Le titulaire de permis s'assure qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. On doit rédiger un résumé des constatations qui formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le 28 mars 2024, le foyer a connu une éclosion de maladie respiratoire à une date précise, qui a été déclarée terminée le 7 avril 2024.

Il n'y avait aucun procès-verbal de réunion ou de communication disponible concernant le résumé des constatations, les enseignements tirés, les changements ou les recommandations faites au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques.

Le directeur des soins et le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes ont tous deux reconnu que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI n'avaient pas tenu une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique.

Le fait que le foyer n'ait pas tenu une séance de compte rendu pour aborder et déterminer les processus qui ont bien fonctionné et des domaines à améliorer a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de propagation des infections.

Sources : Examen du dossier et entretiens avec le directeur des soins et le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes.
[000690]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le 28 mars 2024, la santé publique a déclaré une écloson confirmée de virus respiratoire syncytial (VRS). Le titulaire de permis a signalé l'écloson au directeur le 29 mars 2024.

Le directeur des soins a affirmé que l'écloson confirmée déclarée par la santé publique aurait dû être signalée immédiatement, et a confirmé qu'elle l'avait été avec un jour de retard.

Le fait que le foyer n'ait pas immédiatement signalé au directeur l'écloson confirmée de VRS peut avoir retardé la réaction du directeur à l'incident.

Sources : Examen du dossier et entretien avec le directeur des soins.
[000690]