

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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1492-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : IOOF Seniors Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : IOOF Seniors Home, Barrie

Inspectrice principale

Kim Byberg (729)

Signature numérique de l'inspectrice

Kimberly Byberg

Digitally signed by Kimberly
Byberg

Date: 2024.06.18 12:58:00 -04'00'

Autres inspectrices

Daniela Lupu (758)

Amanpreet Kaur Malhi (741128)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :
du 14 au 17, les 23 et 24, et du 27 au 30 mai 2024.

Les signalements suivants ont été effectués dans le cadre de cette inspection d'incident critique (IC) :

- Registre n° 00112380 – relatif à la prévention et le contrôle des infections, et mesures lors de l'éclosion d'une maladie.
- Registre n° 00112556 – relatif à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Registre n° 00114590 – relatif à la prévention et la gestion des chutes.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Les signalements suivants ont été inspectés dans le cadre de cette inspection concernant des plaintes :

- Registre n° 00113649 – relatif à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente et à des préoccupations liées aux droits de la personne résidente
- Registre n° 00114482 – relatif à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DROIT D'ÊTRE TRAITÉ AVEC RESPECT

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*.

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la LRSLD (2021)

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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité inhérente, sa valeur et son individualité.

Justification et résumé

Une personne résidente a demandé à ce que le personnel l'appelle par son pseudonyme, ce qui était indiqué dans son programme de soins. Le personnel n'a pas respecté les souhaits de la personne résidente et a préféré l'appeler par des noms associés à des termes affectueux.

Lorsque le personnel ne l'a pas appelée par son pseudonyme, la personne ne s'est pas sentie respectée; elle était en colère et a eu l'impression de ne pas être un être humain.

Sources : programme de soins de la personne résidente, entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), la directrice adjointe des soins aux résidents et la directrice des soins.
[729]

AVIS ÉCRIT : DROIT À UNE QUALITÉ DE VIE OPTIMALE

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

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 :

6. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respecté le droit des résidents de communiquer de manière confidentielle, de recevoir des visiteurs de leur choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.

Justification et résumé

Une personne résidente avait prévu de s'absenter du foyer et avait fait part de ses intentions au foyer.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le lendemain du départ de la personne résidente, le personnel de direction du foyer s'est rendu à l'improviste au domicile de la personne résidente afin de procéder à un contrôle de son état de santé.

La personne résidente estime que son droit à la vie privée n'a pas été respecté pendant son absence et que le personnel ne lui a pas fait part de ses préoccupations en matière de sécurité ou de bien-être avant son départ du foyer.

Sources : Examen des notes d'évolution, résumé des résultats du MDS, entretien avec la personne résidente et avec la directrice adjointe des soins.
[729]

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 sous-disposition 19 ii du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente de donner ou de refuser son consentement à l'administration de médicaments et d'être informé des conséquences d'un tel consentement soit respecté.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire de nouveaux médicaments avec l'indication qu'en cas de refus, ses médicaments pourraient être mélangés aux repas, aux boissons ou aux collations.

La personne résidente n'a pas été informée des nouveaux médicaments qui lui ont été prescrits et le personnel ne lui a pas offert les médicaments, mais les a mélangés à ses boissons.

La personne résidente a été informée que le personnel lui administrait ses médicaments dans sa boisson trois jours après leur ordonnance. Les médicaments

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ayant été mélangés à sa boisson, la personne résidente a refusé de consommer toute boisson préparée par le foyer.

En ne favorisant pas ou en ne protégeant pas le droit de la personne résidente à donner ou à refuser son consentement en ce qui concerne l'administration des médicaments, la personne résidente n'avait plus confiance dans le personnel pour ce qui est de ne pas cacher des médicaments dans ses boissons.

Sources : examen des notes d'évolution, des notes d'orientation et de consultation psychogériatriques, de l'ordonnance numérique du médecin, des communications par courriel de la directrice adjointe des soins au médecin et du registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Entretien avec la directrice adjointe des soins et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).
[729]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins, les résultats de ces soins et l'efficacité du programme de soins soient documentés en ce qui concerne la prévention des chutes d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée de son lit et s'est blessée. Elle a dû être transférée à l'hôpital pour y être évaluée et traitée.

La personne résidente n'avait pas d'interventions de prévention des chutes documentées dans son programme de soins avant la chute.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Après la chute de la personne résidente, le foyer a mis en œuvre d'autres interventions de prévention des chutes; toutefois, les interventions, les résultats ou l'efficacité des interventions n'ont pas été documentés dans le programme de soins de la personne résidente. Ce manque de documentation expose la personne résidente à un risque permanent de chutes supplémentaires alors que le personnel n'est pas au courant de ses interventions de prévention des chutes.

Sources : Examen du programme de soins d'une personne résidente, de l'historique des révisions du programme de soins, des notes d'évolution, des évaluations après une chute, du formulaire de rétroaction de la personne résidente. Observations de la personne résidente, entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'infirmière autorisée (IA) et la directrice adjointe des soins. [729]

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 veillé à signaler immédiatement au directeur les soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés, lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un mauvais traitement a été infligé.

Justification et résumé

Une allégation de violence physique à l'encontre d'une personne résidente a été signalée et n'a été communiquée au directeur que quatre jours après l'incident.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En ne signalant pas immédiatement les soupçons de mauvais traitements, le directeur n'a pas été en mesure de réagir immédiatement.

Sources : N° de l'incident critique (IC), dossiers cliniques des résidents n° 002 et n° 003 et entretiens avec le personnel du foyer.
[741128]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 que le personnel utilise des dispositifs et des techniques de positionnement sécuritaires pour repositionner une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour tous les soins personnels, les transferts et les repositionnements, et devait utiliser des aides au positionnement dans son lit.

Une PSSP prodiguait des soins à la personne résidente lorsqu'elle l'a laissée sans surveillance afin d'obtenir des fournitures supplémentaires. La PSSP ne s'est pas assurée que les aides au positionnement étaient en place lorsqu'elle a laissé la personne résidente sans surveillance et lorsqu'elle est revenue, la personne était tombée au sol et s'était blessée.

La personne résidente a subi des conséquences négatives lorsque le personnel n'a pas fourni les soins ou le repositionnement requis avec deux membres du personnel et, en outre, la personne résidente a été laissée sans surveillance sans que les aides au positionnement soient en place pour assurer sa sécurité.

[729]

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas prévu d'instruments d'évaluation et de réévaluation dans le cadre de son programme de gestion des chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, instaure ou mette en place une politique, il est tenu de veiller à ce que cette politique soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique concernant la surveillance des blessures à la tête du foyer, n° RCM 12-01-04, datée d'août 2023, qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure qui a nécessité une surveillance de son traumatisme crânien. La personne résidente prenait des médicaments qui nécessitaient une surveillance étroite parce qu'il y avait un risque accru de saignement après une blessure.

Le foyer a mis en place une politique d'évaluation et de surveillance de la personne résidente à l'aide du registre électronique des traumatismes crâniens 2.0 sur 48 heures. L'évaluation du registre des traumatismes crâniens n'a pas été réalisée aux intervalles recommandés de douze heures, seize heures, vingt heures ou vingt-quatre heures après la chute.

La directrice adjointe des soins a déclaré que le personnel infirmier autorisé n'avait pas suivi la politique relative au registre des traumatismes crâniens du foyer et que la personne résidente courait un risque plus élevé de développer des

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

complications après la chute en raison de sa consommation de médicaments.

Sources : Examen des notes d'évolution de la personne résidente, de l'outil d'évaluation du registre des traumatismes crâniens 2.0 sur 48 heures, de l'évaluation après une chute, de la politique n° RCM 12-01-04 datée d'août 2023 concernant les programmes requis, à la section sur la prévention et la gestion des chutes. Entretien avec une IA et la directrice adjointe des soins.
[729]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du 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 un membre du personnel infirmier autorisé, 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'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, spécifiquement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait trois zones d'altération de l'intégrité épidermique, détectées lors d'une évaluation de la tête aux pieds.

Le personnel n'a pas documenté les nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente à l'aide de l'application de soins des plaies du foyer, qui est considérée comme un instrument d'évaluation cliniquement approprié.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer n'ayant pas réalisé d'évaluations initiales de base à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, le personnel infirmier autorisé n'a pas été en mesure de déterminer si l'intégrité épidermique de la personne résidente s'était détériorée, ce qui aurait pu nécessiter un traitement et une intervention supplémentaires.

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, des évaluations de la peau et des plaies, du registre électronique d'administration des traitements, du registre électronique d'administration des médicaments, entretien avec l'IA et la directrice adjointe des soins.
[729]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé réévalue chaque semaine les zones où l'intégrité épidermique d'une personne résidente était altérée.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait trois zones d'altération de l'intégrité épidermique. Le foyer n'a pas procédé à des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies après avoir constaté une altération de l'intégrité épidermique.

L'IA a déclaré que la personne résidente devait faire l'objet d'une réévaluation hebdomadaire de la peau et des plaies, car elle présentait un risque plus élevé de complications en raison des médicaments qu'elle prenait.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, des évaluations de la peau et des plaies, du registre électronique d'administration des traitements, du registre électronique d'administration des médicaments, entretien avec l'IA et la directrice adjointe des soins.
[729]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme émise par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

Justification et résumé

Une écloison de parainfluenza a été déclarée dans une zone du foyer de résidents. Six résidents étaient soumis à des précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant l'écloison et au moment de l'inspection.

Les affiches de précaution contre les gouttelettes et les contacts, placées à l'entrée des chambres de ces résidents, demandaient au personnel et aux visiteurs de porter un masque, des lunettes de protection, une blouse et des gants lorsqu'ils se trouvaient dans les chambres des résidents ou à moins de deux mètres de ces derniers.

A) La section 6.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit mettre l'EPI à la disposition et à la portée du personnel et des résidents, selon leur rôle et leur niveau de risque.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

À plusieurs reprises au cours de l'inspection, aucune protection oculaire n'a été observée dans le chariot d'EPI situé à l'entrée des six chambres de résidents susmentionnées.

Le responsable de la PCI du foyer et une IAA ont déclaré que toutes les fournitures d'EPI, y compris les lunettes de protection, devaient être disponibles sur le lieu des soins lorsque des précautions contre les gouttelettes et les contacts étaient mises en place pour les résidents.

Sources : observations des précautions supplémentaires, disponibilité de l'EPI au point de service, affiche concernant les gouttelettes et les contacts, dossiers cliniques des résidents, Norme de PCI (septembre 2023), et entretiens avec l'IAA et le responsable de la PCI du foyer.

B) La section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. En particulier, les pratiques de routine comprennent au minimum l'utilisation correcte des EPI, y compris le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés, ainsi qu'un affichage au point de service indiquant que des mesures de contrôle renforcées de PCI sont en place.

Lors de l'inspection, de nombreuses observations ont montré que le personnel ne portait pas de protection oculaire ou ne changeait pas de masque lorsqu'il était en contact étroit, et qu'il prodiguait des soins directs à des résidents isolés.

Une affiche de précaution concernant les contacts a été placée à l'entrée de la chambre d'une personne résidente, demandant au personnel de porter une blouse et des gants. Une IAA a indiqué qu'il s'agissait d'une affiche incorrecte et qu'il convenait d'afficher à la place une affiche de précaution contre les gouttelettes et les contacts. Cette affiche obligerait le personnel à porter une blouse, des gants, un masque et une protection faciale pour éviter la propagation de l'infection.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le responsable de la PCI du foyer a déclaré que le personnel était tenu de suivre les instructions figurant sur les affiches relatives aux précautions à prendre en cas de contact avec des gouttelettes et lorsqu'il prodigue des soins ou se trouve à moins de deux mètres des résidents qui font l'objet de ces précautions. Il a ajouté que le personnel devait également changer de masque et désinfecter ses lunettes de protection lorsqu'il sortait de la chambre d'une personne résidente en prenant ces précautions.

Sources : observations des précautions supplémentaires, utilisation et disponibilité de l'EPI au point de service, affichage concernant les gouttelettes et les contacts, dossiers cliniques des résidents, Norme de PCI (septembre 2023), et entretiens avec des PSSP, une IAA et le responsable de la PCI du foyer.

C) La section 4.3 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit s'assurer qu'après la résolution d'une écloison, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu afin d'évaluer les pratiques de PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la gestion de l'écloison. 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.

Une écloison de maladie respiratoire a été déclarée par la santé publique concernant une zone du foyer de résidents et a été finalisée au bout de vingt jours.

Le responsable de la PCI a déclaré qu'après la résolution de l'écloison, aucune séance d'information n'a été organisée avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'écloison. En outre, aucun résumé des constatations ni aucune recommandation visant à améliorer les pratiques de gestion des écloisions n'ont été formulés.

Sources : rapport d'incident critique, Norme de PCI (septembre 2023), registres des écloisions du foyer et entretien avec le responsable de la PCI.
[758]

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la Loi sur la protection et la promotion de la santé, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas respecté le protocole de signalement fondé sur les exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en cas d'éclosion d'une maladie respiratoire présumée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que son système de gestion des éclosions comporte un protocole de signalement fondé sur les exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et qu'il doit être respecté.

Justification et résumé

La politique du foyer relative à la surveillance de routine en dehors des périodes d'éclosion stipule qu'en l'absence du responsable de la PCI, les infirmières autorisées doivent avertir le Programme des maladies infectieuses de la Santé publique en dehors des heures de travail lorsqu'il y a deux cas de maladie respiratoire aiguë en 48 heures dans une unité, conformément à la définition de cas. Il convient de suspecter l'existence d'une éclosion et d'effectuer des tests pour déterminer l'organisme responsable. La définition de cas pour les maladies des voies respiratoires supérieures comprenait la toux, la congestion nasale et l'écoulement nasal.

Dans un délai de quarante-huit heures, quatre résidents ont présenté des symptômes respiratoires aigus, notamment une nouvelle toux ou une aggravation

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

de la toux, un écoulement nasal et une congestion nasale dans une zone du foyer de résidents.

Le bureau de santé publique n'a été informé qu'au troisième jour de l'écllosion présumée, alors que le responsable de la PCI se trouvait sur place. Le quatrième jour, une écllosion de maladie respiratoire a été déclarée dans le foyer.

Le responsable de la PCI a déclaré que le personnel infirmier autorisé aurait dû avertir le bureau de santé publique comme il se doit.

Le non-respect par le personnel du protocole de signalement des écllosions suspectes a entraîné un retard dans la mise en œuvre des interventions appropriées en cas d'écllosion.

Sources : la liste sommaire de l'écllosion du foyer, les dossiers cliniques des résidents, la politique du foyer n° ICM-05-00-07 concernant la surveillance et la collecte de données relativement à la surveillance respiratoire de routine en dehors des périodes d'écllosion, révisée pour la dernière fois le 24 janvier 2024, ainsi qu'un entretien avec le responsable de la PCI. [758]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la politique d'IOOF concernant la transcription des ordonnances de médicaments du médecin pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre des politiques écrites de gestion des médicaments conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en avait pas, conformément aux pratiques courantes.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique concernant la transcription et le traitement des ordonnances, politique n° EC-MM-09-13, entrée en vigueur en avril 2022, qui était incluse dans la politique sur la gestion des médicaments du titulaire de permis.

Justification et résumé

Les ordonnances de médicaments d'une personne résidente ont été incorrectement transcrites sur le formulaire d'ordonnance numérique du médecin.

Le personnel infirmier autorisé n'a pas informé la personne résidente des nouvelles ordonnances et la deuxième vérification de l'ordonnance du médecin par un membre du personnel infirmier autorisé n'a pas permis de détecter la transcription incorrecte de l'ordonnance de médicaments.

La politique sur la gestion des médicaments concernant la transcription et le traitement des ordonnances, politique n° EC-MM-09-13, entrée en vigueur en avril 2022, stipule que le praticien prescripteur est chargé d'obtenir le consentement éclairé de la personne résidente ou de son mandataire spécial, que le personnel doit vérifier la clarté de l'ordonnance, transcrire l'ordonnance dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME), informer la personne résidente ou le mandataire spécial, qu'une deuxième infirmière doit examiner l'ordonnance et en vérifier l'exactitude et que, dans le cas des ordonnances téléphoniques, le prescripteur doit contresigner l'ordonnance lors de sa prochaine présence au foyer.

La personne résidente a subi des conséquences négatives lorsqu'elle n'a pas été informée que des médicaments prescrits avaient fait l'objet d'une ordonnance ni qu'il y avait des instructions particulières relatives à l'administration des médicaments. Il y avait un risque permanent pour la personne résidente, car les deux médicaments étaient incorrectement transcrits dans le RAME pour l'administration jusqu'à la date de l'inspection inclusivement.

Sources : examen des notes d'évolution d'une personne résidente, du RAME, du formulaire d'ordonnance numérique du médecin, des notes d'orientation et de consultation psychogériatriques, du courriel du médecin traitant, de la politique sur la gestion des médicaments concernant la transcription et le traitement des ordonnances, politique n° EC-MM-09-13, entrée en vigueur en avril 2022. Entretien avec l'IAA, la directrice des soins et la directrice adjointe des soins. [729]