

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 : 23 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1401-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique (IC)

Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Lanark Heights Long Term Care Centre,
Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 3 et du 7 au 9 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122364 – Plainte anonyme portant sur l'administration des médicaments, la lutte contre les ravageurs et les fenêtres du foyer
- Demande n° 00125266 – Prévention et gestion des chutes
- Demande n° 00125513 – Prévention et contrôle des infections

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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du 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, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets soient suivies.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce qu'il y ait des stratégies pour diminuer les chutes ou en atténuer les effets et s'assurer que ces stratégies sont suivies.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de chutes et avait besoin d'une aide physique du personnel pour ses activités de la vie quotidienne (AVQ). Elle avait notamment besoin d'une supervision pour les transferts.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a observé la personne résidente accomplir des AVQ de façon autonome et ne lui a pas fourni d'aide. La personne résidente a fait une chute qui a entraîné des blessures.

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 observations de la personne résidente faites au moment de l'inspection ont montré que ses interventions pour la prévention des chutes n'étaient pas pleinement réalisées.

Ne pas réaliser les interventions pour la prévention des chutes dans le cadre du programme de soins d'une personne résidente réduisait la capacité du foyer à diminuer les chutes et les blessures causées par les chutes ou à en atténuer les effets pour la personne résidente.

Sources : Observations; programme de soins, cardex et notes d'évolution de la personne résidente; politique du programme de prévention et de gestion des chutes (RCM n° 10-02-01, datée du 18 mai 2022); entretiens avec la famille de la personne résidente, le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis veille à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infections chez des personnes résidentes soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

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

Conformément à la section 3.1 (exigence supplémentaire) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (septembre 2023), le titulaire de permis doit veiller à ce que des mesures de surveillance soient prises. Plus précisément, il doit veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail et veiller à ce que les renseignements relatifs à la surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de la surveillance ou dans l'outil de production de rapports.

Justification et résumé

Une infirmière auxiliaire autorisée a mentionné que la surveillance des symptômes des personnes résidentes était effectuée quotidiennement durant les interactions avec ces dernières. Il n'y avait pas de processus au foyer en vertu duquel le personnel autorisé consignerait qu'une personne résidente avait été surveillée à chaque quart de travail, car le personnel devait seulement consigner des notes après avoir établi qu'une personne résidente était symptomatique.

Le responsable de la PCI a confirmé qu'il n'y avait pas de processus au foyer pour consigner que la surveillance des symptômes avait été effectuée pour chaque personne résidente à chaque quart de travail.

Quand il n'y avait pas de processus obligeant le personnel à consigner qu'il avait surveillé les symptômes des personnes résidentes à chaque quart de travail, la documentation requise pour l'analyse liée à la réduction de l'incidence des infections et des éclosions était incomplète.

Sources : Entretien avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

A) Conformément à la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, les précautions supplémentaires doivent comprendre des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par contact et aux précautions requises, de même que la sélection et l'utilisation appropriées d'un équipement de protection individuelle (EPI).

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme aux règles d'utilisation appropriée de l'EPI pour la personne résidente n° 007, qui avait besoin de précautions de contact modifiées.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin de précautions de contact modifiées et d'une aide physique du personnel pour ses AVQ, notamment l'élimination et les soins du périnée.

Les précautions de contact modifiées nécessitaient que le personnel porte des gants lors de la prestation de soins directs et une blouse quand les vêtements risquaient d'être souillés.

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

Il n'y avait pas de blouse dans la chambre de la personne résidente, dans la salle de bain ou à l'entrée de la chambre, et la personne résidente a mentionné que le personnel ne portait pas de blouse quand il l'aidait.

Le responsable de la PCI a mentionné que le personnel devrait suivre les directives d'utilisation de l'EPI conformément aux panneaux, notamment porter une blouse quand il fournit une aide à une personne résidente pour l'élimination et les soins du périnée.

Quand le personnel n'a pas suivi le protocole approprié pour l'EPI, les autres personnes ont été exposées à un risque de contamination croisée.

Sources : Observations, programme de soins et cardex de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et la personne responsable de la PCI.

B) Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de PCI révisée en septembre 2023, la personne responsable de la PCI doit s'assurer que des vérifications sont réalisées comme requis.

Plus précisément, le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI mette en œuvre des vérifications, au moins une fois par trimestre, pour confirmer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Justification et résumé

Le responsable de la PCI a fourni à l'inspectrice ou l'inspecteur les vérifications de la PCI du foyer de juillet à octobre 2024. Il n'y avait pas de documentation en lien avec la vérification pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle.

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 a mentionné que la documentation du foyer ayant trait aux vérifications de l'hygiène des mains et l'EPI était anonyme et qu'il n'était au courant d'aucune vérification portant sur des compétences particulières de tout le personnel (p. ex. personnel chargé des loisirs par rapport au personnel fournissant des soins directs).

En l'absence de vérifications trimestrielles des compétences en matière de PCI propres à chaque rôle, le foyer n'était pas au fait des pratiques liées à la PCI mises en œuvre par l'ensemble du personnel.

Sources : Entretien avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel; vérifications de l'hygiène des mains et de l'EPI.