

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public original

Date d'émission du rapport 25 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1305-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063412 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Muskoka Shores Community, Gravenhurst

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Un dossier concernant l'éclosion d'une maladie
- Un dossier concernant des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Un dossier concernant le suivi d'un ordre de conformité en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD
- Un dossier concernant le suivi d'un ordre de conformité en lien avec l'alinéa 79(1)5 du Règl. de l'Ont. 246/22
- Deux dossiers concernant des chutes ayant entraîné une blessure

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1305-0004 en lien avec l'alinéa 79(1)5 du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection a permis de clore le dossier de l'ordre ou des ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1305-0004 en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un non-respect a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de l'alinéa 19(2)a) de la LRSLD

Services d'hébergement

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Paragraphe 19(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le matériel dans le foyer soit toujours propre et sanitaire, car on a vu, dans le couloir, du matériel médical souillé qui n'avait pas été nettoyé ni désinfecté après son utilisation.

Sources : Observations lors de l'inspection; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 21 novembre 2024

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)1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de fournir immédiatement à la directrice ou au directeur des renseignements concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, soit lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a transféré la personne

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

résidente d'une manière incorrecte, ce qui a entraîné une blessure.

Sources :

Dossier d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de l'enquête interne du foyer; examen de la politique du foyer concernant le signalement des incidents critiques [(ON), XXIII-D-10.40], révisée en octobre 2024; entretiens avec des membres du personnel et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Transfert et changement de position en toute sécurité

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 28(1) – 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 a omis de veiller à ce qu'une PSSP utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente quant au transfert, conformément au programme de soins de cette personne.

Sources : Dossier d'examen critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de l'enquête interne du foyer; examen de la politique et du protocole du foyer concernant la directive d'éviter le levage de personnes (IV-M-10.10), révisée pour la dernière fois en juin 2024; entretiens avec la personne résidente, des membres du personnel et la directrice générale ou le directeur général.

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Évaluation postérieure à la chute

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

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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 [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise, auprès d'une personne résidente qui avait fait une chute, une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Dossier d'examen critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de l'enquête interne du foyer; examen de la politique du foyer concernant la prévention et la gestion des chutes (VII-G-30.10), révisée pour la dernière fois en octobre 2024; entretiens avec la personne résidente, des membres du personnel et la directrice générale ou le directeur général.

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

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel adoptent une bonne hygiène des mains, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, publiée en avril 2022, car on a vu un membre du personnel utiliser un produit inapproprié pour l'hygiène des mains et un autre membre du personnel omettre d'enlever ses gants et de suivre les pratiques d'hygiène des mains après avoir terminé une tâche.

Sources : Observations au cours de l'inspection; entretiens avec des membres du personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité no 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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).

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 Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes d'une personne résidente indiquant la présence d'une infection soient surveillés à chaque quart de travail, car on n'a consigné aucune information sur la surveillance des symptômes au cours d'une période donnée.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation qui concernent une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.