

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1571-0004

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Prince Edward

Foyer de soins de longue durée et ville : H.J. McFarland Memorial Home, Picton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 12 juillet, et du 15 au 19 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00119472 – IC n° M556-000022-24 – incident ayant occasionné le transfert d'une personne résidente à un hôpital.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, 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.

**Rapport d'inspection prévu par la
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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins alimentaires d'une personne résidente établit des directives claires concernant la surveillance étroite de la personne résidente pendant qu'elle mangeait.

Sources : Programme de soins, notes d'évolution, kardex et évaluations de l'alimentation d'une personne résidente dans l'interface PCC, kardex de l'unité concernant l'alimentation; entretiens avec les personnes suivantes : DSI, superviseure ou superviseur des soins alimentaires, deux IAA et deux PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée. Conformément à l'exigence 10.2 c) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (publiée en avril 2022 et révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains à l'intention des personnes résidentes inclût de l'aide pour pratiquer l'hygiène des mains avant un repas.

Sources : Observations des occasions de pratiquer l'hygiène des mains.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 b) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (publiée en avril 2022 et révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

pratiques de base fussent respectées dans le programme de PCI, en particulier en ce qui concerne l'hygiène des mains du personnel pendant un service de repas aux personnes résidentes.

Sources : Observations des occasions de pratiquer l'hygiène des mains.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 268 (4) 1 vi. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plans de mesures d'urgence.

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment : vi. les urgences médicales.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative aux urgences médicales fût respectée au moment d'un incident mettant en cause une personne résidente,

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits fussent élaborés pour les plans de mesures d'urgence et de veiller à ce qu'ils fussent respectés.

En particulier, le personnel n'a pas respecté le protocole de gestion d'une personne résidente qui s'étouffe (*Management of a choking resident protocol*) lorsqu'il a utilisé un équipement qui n'était pas inclus dans le protocole.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, politique de gestion de la dysphagie (*Dysphagia Management Policy - VII-I-10.80*), protocole de gestion d'une personne résidente qui s'étouffe [*Management of a choking resident protocol - XVIII-10.00 (c)*], entretiens avec la ou le DSI, deux IAA et une PSSP.