

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 : 22 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1501-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Tri-County Mennonite Homes

Foyer de soins de longue durée et ville : Nithview Home, New Hamburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 30 et 31 juillet 2024 ainsi que les 1^{er} et 2, du 6 au 9 et le 14 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115755 liée à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente;
- Demande n° 00118255 liée à la négligence d'une personne résidente;
- Demandes n° 00119325 et n° 120043 liées à la prévention et la prévention des chutes pour une personne résidente;
- Demande n° 00115979 liée à une éclosion entérique;
- Demande n° 00116191 liée à des préoccupations au sujet du programme du foyer en matière de soins d'incontinence;
- Demande n° 00120954 liée à des préoccupations en rapport avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes du 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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 16 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins convenables qui correspondent à ses besoins.

Justification et résumé

Une personne résidente a appuyé sur sa sonnette d'appel parce qu'elle devait aller aux toilettes. Il a fallu plus de 21 minutes au personnel pour répondre à sa sonnette d'appel.

Le délai d'intervention a entraîné un incident qui a laissé la personne résidente dans un état de détresse émotionnelle et a porté atteinte à sa dignité.

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 : entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), un directeur adjoint des soins et le directeur des soins, et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et des notes d'enquête du foyer. [705769]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures d'intervention en cas de chute soient mises en place pour une personne résidente, tel que le précise son programme, au moment d'une chute.

Justification et résumé

La personne résidente est tombée et s'est blessée à la suite de cette chute.

Un aide de service aux personnes résidentes, une infirmière autorisée (IA) et un directeur adjoint des soins ont déclaré que la personne résidente est tombée de son dispositif d'aide à la mobilité parce qu'une intervention de prévention des chutes n'était pas en place. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette intervention doit être en place lorsqu'elle utilise son dispositif d'aide à la mobilité.

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 veillant pas à ce que toutes les interventions de prévention des chutes soient en place conformément à son programme de soins, la personne résidente a subi une chute et s'est blessée.

Sources : entretiens avec un aide de services aux personnes résidentes, une IA et un directeur adjoint des soins, et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente. [705769]

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures d'intervention en cas de chute soient mises en place pour une personne résidente, tel que le précise son programme, au moment d'une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée.

Pendant la chute, l'équipement de prévention des chutes de la personne résidente n'était pas en place, contrairement aux directives de son programme de soins.

En ne veillant pas à ce que toutes les interventions de prévention des chutes soient en place conformément à son programme de soins, la personne résidente courait un risque accru de blessure en raison de sa chute.

Sources : entretiens avec une IA et un directeur adjoint des soins, et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente. [705769]

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

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

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel et qu'il soit sous tension en tout temps.

Justification et résumé

Le système de sonnette d'appel du foyer a mal fonctionné, entraînant un retard dans les soins d'une personne résidente.

Une personne résidente a déclaré qu'elle avait besoin de l'aide du personnel pour recevoir des soins. La personne résidente a dit qu'elle avait besoin d'aide pour aller aux toilettes, mais que le personnel a mis du temps à répondre à sa sonnette d'appel.

Selon la politique du foyer, il faut répondre rapidement aux sonnettes d'appel après leur déclenchement.

Les sonnettes d'appel dans une aire du foyer retentissent sur tous les téléphones des PSSP, des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) dans l'aire du foyer, ainsi que sur le téléphone de l'IA responsable. La sonnette d'appel envoie un signal aux téléphones des PSSP, et après trois minutes, l'appel est transféré à l'IAA de l'aire du foyer. Après encore trois minutes, l'appel est dirigé vers le téléphone de l'IA responsable, conformément au système de diffusion de la sonnette d'appel.

Selon les dossiers d'enquête du foyer et les entretiens avec le personnel, la personne résidente a attendu 30 minutes pour recevoir des soins en raison d'une défaillance du système de sonnette d'appel. Certains membres du personnel

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

avaient déclaré que leur téléphone avait sonné en retard ou n'avait pas sonné du tout.

Un directeur adjoint des soins a expliqué que les téléphones dépendaient d'une connexion Wi-Fi qui, de temps à autre, pouvait parfois être interrompue. Dans ces cas-là, il se peut que les membres du personnel ne reçoivent pas de notification de la sonnette d'appel sur leur téléphone.

La défaillance du système de sonnette d'appel a pu causer un inconfort à la personne résidente en raison du retard dans la prestation des soins.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer, et entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel. [606]