

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 28 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1084-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Berkshire Care Centre, Windsor

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00123416 – Incident critique (IC) n° 2541-000032-24 – Comportements réactifs entre personnes résidentes.
- Demande n° 00126957 – IC n° 2541-000039-24 – Comportements réactifs entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation requise pour une personne résidente soit effectuée tel que précisé.

Justification et résumé

Une évaluation d'une personne résidente devait être. L'examen de l'évaluation a révélé des entrées incomplètes.

L'examen de la politique du foyer a révélé que des directives claires étaient établies sur la réalisation de cette évaluation en particulier.

Le directeur des soins intérimaire a indiqué qu'il aurait attendu du personnel qu'il évalue la personne résidente.

Le fait de ne pas s'assurer que l'évaluation a été réalisée aurait pu avoir une incidence défavorable sur la personne résidente en ce qui concerne la détection précoce d'un changement d'état, et un faible risque de retard potentiel dans le traitement si l'évaluation globale examinée avait révélé un changement.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politiques du foyer, entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu 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 ce que le directeur soit immédiatement informé d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a été impliquée dans une altercation avec une autre personne résidente. Une évaluation a révélé que l'une des personnes résidentes avait subi une blessure physique.

Un rapport d'incident critique (IC) n'a été soumis au ministère des Soins de longue durée que deux jours plus tard.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien avec le directeur des soins intérimaire, celui-ci a affirmé que l'incident de mauvais traitements aurait dû être signalé immédiatement au directeur, ce qui n'a pas été le cas.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement l'incident de mauvais traitements au directeur ne présentait aucun risque pour la personne résidente.

Sources : IC, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Introduction

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une stratégie en particulier soit entièrement mise en œuvre pour une personne résidente.

Justification et résumé

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Une section du programme de soins d'une personne résidente indiquait une intervention en particulier. Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que l'intervention n'avait pas été mise en place.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins intérimaire, celui-ci a déclaré que le foyer s'attendait à ce que l'intervention ait été mise en place.

En ne s'assurant pas que l'intervention soit mise en place, le titulaire de permis n'a pas pleinement mis en œuvre les stratégies d'intervention élaborées pour les soins de la personne résidente.

Sources : Examen du programme de soins, observations, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

Introduction

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) procède à la vérification requise des pratiques de prévention et de contrôle des infections dans le foyer.

Plus précisément, conformément à la section 2.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, publiée par le directeur en avril 2022 et révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI effectue, au moins une fois par trimestre, une vérification des activités effectuées par le personnel du foyer, notamment la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé

Lors d'une inspection sur place, l'inspectrice ou inspecteur avait demandé les vérifications trimestrielles du foyer concernant la sélection, le port et le retrait de l'EPI. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des vérifications portant spécifiquement sur la sélection, le port et le retrait de l'EPI. Le directeur des soins intérimaire a confirmé qu'il ne disposait pas de vérifications de l'EPI réalisées au cours du dernier trimestre à fournir à l'inspecteur.

En n'effectuant pas la vérification requise sur la sélection, le port et le retrait de l'EPI, le titulaire de permis ne peut pas confirmer que son personnel comprend son rôle et ses responsabilités dans le cadre de la PCI.

Sources : Examen des vérifications disponibles et entretiens avec le personnel.