

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1412-0002

Type d'inspection : Plainte — incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé
commandité de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodhall Park Community, Brampton

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Romela Villaspir (653)

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

**Romela
Villaspir**

Signature numérique de
Romela Villaspir

Date : 2024.05.28
08:52:41 -04'00'

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 3 mai, et du 7 au 10 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : n° 00114939 relative à des comportements réactifs.

Les inspections sur cet incident critique (IC) concernaient :

- Plainte/incident : n° 00112530 relative à la prévention au contrôle des infections (PCI)
- Plainte/incident : n° 00112613 relative à la prévention et à la gestion des chutes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (1) (c) de la *LRSLD (2021)*

Programme de soins

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

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'un programme de soins écrit pour une personne résidente indique des directives claires au personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé

Un risque de chute était associé à une personne résidente, et son programme de soins indiquait qu'elle se servait d'aides à la mobilité avec l'assistance du personnel.

À une occasion, la personne résidente a eu une quasi-chute dans sa chambre. Au moment de l'incident, le personnel n'a pas utilisé l'aide à la mobilité de la personne résidente.

La ou le physiothérapeute (PT) a indiqué que la personne résidente avait besoin de l'aide du personnel pour se déplacer, et de son aide à la mobilité.

Trois personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'étaient pas informées de cette recommandation, et aident la personne résidente sans utiliser son aide à la mobilité.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a mentionné que c'est le personnel autorisé qui avait la responsabilité de mettre à jour le programme de soins de la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

résidente.

En n'établissant pas des directives claires dans le programme des soins de la personne résidente quant à son utilisation d'une aide à la mobilité, le personnel n'a pas mis en œuvre la recommandation de la ou du PT.

Sources : dossiers de santé cliniques de la personne résidente, le rapport d'IC. [653]

AVIS ÉCRIT : IMPLICATION DE LA PERSONNE RÉSIDENTE, ETC.

Problème de conformité n° 002 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (5) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'un mandataire spécial ou une mandataire spéciale a eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Le document « Changement de statut – Avis relatif à la procuration / la famille » du foyer indique que la procureure ou le procureur aux soins de la personne résidente / la mandataire spéciale ou le mandataire spécial sera avisé des changements qui ont une incidence sur la personne résidente et/ou des changements du statut de la personne résidente pour s'assurer qu'une communication continue entre l'équipe de soins interprofessionnelle et la procureure ou le procureur aux soins / la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial n'a pas été informé immédiatement de l'incident de chute et du changement à l'intégrité épidermique de la personne résidente.

La ou le DSI a mentionné que le personnel autorisé qui travaillait pendant l'incident aurait dû informer la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de l'incident de chute et du changement à l'intégrité épidermique de la personne résidente lorsqu'ils ont été constatés.

Sources : dossiers de santé cliniques, politique n° VIII-A-10.20 « Changement de statut – Avis relatif à la procuration / la famille » révisée en avril 2024, rapport d'IC; entretiens avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le DSI. [653]

AVIS ÉCRIT : DEVOIR DU TITULAIRE DE PERMIS DE SE CONFORMER AU PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière, comme l'indique son programme.

Justification et résumé

Un risque de chute était associé à une personne résidente, et des interventions étaient établies dans son programme de soins.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Lors d'un incident de chute, l'intervention de prévention de la personne résidente n'était pas en place.

Sources : dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, le rapport d'IC; entretiens avec une PSSP, un ou une IA et la ou le DSI. [653]

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

Problème de conformité n° 004 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 58 (4) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré de prendre des mesures pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui affiche des comportements réactifs, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions.

Justification et résumé

L'IAA du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a mentionné que dès l'admission d'une personne résidente, un outil de surveillance serait lancé et analysé le même jour de la fin de la surveillance pour déterminer les interventions appropriées afin de gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Dès qu'une personne résidente avait été admise dans un foyer, l'outil a été lancé, et des interventions comportementales initiales ont été mises en place pour gérer ses comportements réactifs. Toutefois, l'outil de surveillance n'a pas été analysé immédiatement, et des mesures n'ont pas été prises en réponse aux données qu'a révélées l'outil de surveillance.

En n'analysant pas l'outil de surveillance rapidement, des réévaluations et d'autres interventions destinées à gérer les comportements réactifs de la personne résidente n'ont pas été prises en compte.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : dossiers de santé cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA du
Projet OSTC et la ou le DSI. [653]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la
LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

102(2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

(b) b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et
du contrôle des infections. Disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire du permis ne s'est pas assuré que la norme qu'a délivrée la directrice ou le
directeur par rapport à la PCI a été mise en œuvre.

Justification et résumé

A) La disposition 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les
foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire du
permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions
supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent
comporter ce qui suit :

l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de
toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique;
après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne
résidente ou son environnement).

La politique du foyer en matière d'hygiène des mains indique que cette dernière consiste à laver
l'une ou l'autre des mains ou à utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA),
et que tous les membres de l'équipe doivent appliquer les pratiques d'hygiène des mains
conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains, notamment avant de porter et de
retirer leurs gants, avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente et après être sortis
de sa chambre.

Au cours des observations de l'inspectrice 653, une PSSP et une ou un IA n'ont pas
appliqué les pratiques d'hygiène des mains conformément aux quatre moments

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de

District du Centre-Ouest 609,
rue Kumpf, bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

d'hygiène des mains.

Sources : Politique sur l'hygiène des mains n° IX-G-10.10, dont la dernière révision a été réalisée en novembre 2023; observation de l'inspectrice n° 653; entretiens avec le responsable de la PCI, et d'autres membres du personnel.

B) La disposition 5.3 (h) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire du permis veille à ce que les politiques et marches à suivre du programme de PCI comprennent les politiques et marches à suivre pour la mise en œuvre des pratiques de base et précautions supplémentaires, et notamment le nettoyage et désinfection.

La politique du foyer en matière de nettoyage d'équipement pour les soins aux résidents personnel indique que tout équipement partagé, comme les appareils de levage, doit être nettoyé et désinfecté entre les utilisations par les résidents. Les membres de l'équipe doivent désinfecter les zones de contact élevé comme les poignées, les guidons, les boutons de télécommande, etc. à l'aide d'un désinfectant destiné aux hôpitaux entre les utilisations par les résidents.

Pendant l'observation de l'inspectrice n° 653, une PSSP n'a pas nettoyé ni désinfecté un appareil de levage après son utilisation.

En ne respectant pas les politiques et les procédures de PCI du foyer relatives à l'hygiène des mains et au nettoyage de l'équipement, le risque de propagation de microorganismes infectieux s'est accru parmi les résidents et les membres du personnel.

Sources : Politique sur le nettoyage de l'équipement – Soins aux résidents et médicaux n° IX-G-20.90, dont la dernière révision a été réalisée en novembre 2024; observation de l'inspectrice n° 653; entretiens avec le responsable en matière de PCI, et d'autres membres du personnel.
[653]