

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 : 9 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1611-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Tall Pines – Centre de soins de longue durée, Brampton

Inspectrice principale
Katherine Adamski (753)

Signature numérique de l'inspectrice

Katherine Adamski
Digitally signed by Katherine Adamski
Date: 2024.07.15 14:08:49 -04'00'

Autre inspectrice

Emma Perin (000869)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14 et du 24 au 27 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00111793 – incident critique (IC) n° 616-000011-24 et registre n° 00116209 – IC n° 616-000013-24 – en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Registre n° 00117691 – en lien avec de multiples préoccupations en matière de soins

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

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 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait à son niveau de soins.

Justification et résumé

Le foyer n'a pas consulté la procuration d'une personne résidente au sujet de son niveau de soins et de ses souhaits.

Lorsque le niveau de soins de la personne résidente n'a pas été confirmé par son mandataire, il y a eu un risque que les souhaits de la personne résidente n'aient pas été respectés.

Sources : Entretiens avec la famille de la personne résidente et le personnel, documentation médicale physique et électronique de la personne résidente. [753]

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

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme en matière de services diététiques, de nutrition et d'hydratation, y compris les interventions et les réactions des personnes résidentes à ces interventions, soient documentées.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de services diététiques, de nutrition et d'hydratation exigeait que le diététiste professionnel du foyer documente toute intervention dans le dossier médical électronique.

Une personne résidente a connu un changement important de son état de santé en ce qui a trait à la nutrition et à l'hydratation. En réponse à ce changement, la famille de la personne résidente a mis en œuvre des interventions en matière de nutrition et d'hydratation.

Le personnel a informé le diététiste professionnel de ces interventions, mais celles-ci n'ont pas été consignées dans le dossier médical électronique de la personne résidente.

Comme le diététiste professionnel n'a pas documenté les interventions mises en œuvre par la famille, la documentation sur l'ingestion de la personne résidente était incomplète.

Sources : Entretiens avec la famille de la personne résidente et le 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

documentation médicale physique et électronique de la personne résidente. [753]

AVIS ÉCRIT : Changements de poids**AVIS ÉCRIT : Changements de poids**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 75 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Changements de poids

Article 75. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures soient prises et que les résultats soient évalués en ce qui concerne le changement de poids de la personne résidente n° 002, qui a pris plus de cinq pour cent (%) de son poids corporel en un mois.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de services diététiques, de nutrition et d'hydratation exigeait que le diététiste professionnel du foyer assure un suivi régulier et évalue l'efficacité des interventions en matière d'alimentation et d'hydratation. Le diététiste professionnel devait évaluer les personnes résidentes pour déterminer si leurs objectifs d'alimentation et d'hydratation étaient atteints, si les stratégies étaient efficaces et si des révisions étaient nécessaires.

Une personne résidente a connu un changement important de son état de santé en ce qui a trait à la nutrition et à l'hydratation. En réponse à ce changement, le diététiste professionnel a mis en œuvre une intervention.

Au bout d'un certain temps, l'état de santé de la personne résidente ne s'est pas amélioré et aucune nouvelle intervention n'a été mise en œuvre, ni aucun autre

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

contrôle de l'efficacité des interventions nutritionnelles par le diététiste professionnel.

Le diététiste professionnel a déclaré ne pas avoir effectué de suivi régulier auprès de la personne résidente et s'être fié au personnel pour contrôler l'efficacité des interventions et l'informer si des modifications étaient nécessaires.

Comme le diététiste professionnel n'a pas effectué de suivi régulier des interventions nutritionnelles de la personne résidente pour en vérifier l'efficacité, il n'y a pas eu de suivi pour évaluer si les objectifs d'alimentation et d'hydratation avaient été atteints et la personne résidente est restée en dessous de son poids cible.

Sources : Entretiens avec la famille et le personnel du résident, documentation médicale physique et électronique de la personne résidente. [753]

AVIS ÉCRIT : Prévention et 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 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 mettre en œuvre les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément à la norme PCI, révisée en septembre 2023, les précautions supplémentaires doivent inclure à la fois des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à l'éventualité de transmission par contact et aux précautions ainsi que la sélection et l'application appropriées de l'équipement de protection individuelle (EPI).

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

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise et porte l'EPI de façon appropriée pour la personne résidente qui avait besoin de précautions supplémentaires.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin de précautions supplémentaires lorsqu'elle recevait des soins directs.

La PSSP a aidé la personne résidente à faire sa toilette. La PSSP a confirmé qu'elle fournissait des soins directs et qu'elle ne portait pas de blouse pendant ces soins.

Le fait que la PSSP n'ait pas suivi le protocole d'EPI approprié en ne portant pas de blouse lors des soins directs a exposé d'autres personnes à un risque de contamination croisée.

Sources : Entretien avec la PSSP, observation de l'affichage à l'extérieur de la chambre, observation de la PSSP dans la chambre de la personne résidente, norme PCI révisée en septembre 2023. [000869]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

d) l'étiquette respiratoire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes que délivre le directeur à l'égard de la PCI. Conformément à l'alinéa 259 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que l'orientation du

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

personnel comprend l'étiquette respiratoire.

Justification et résumé

La personne responsable de la PCI du foyer a fourni à l'inspectrice le matériel de formation de l'orientation du foyer qui ne comprenait pas d'information sur l'étiquette respiratoire.

La personne responsable de la PCI a confirmé que l'étiquette respiratoire n'était pas incluse dans l'orientation du personnel.

Sources : Entretien avec la personne responsable de la PCI, documents d'orientation. [00086g]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes émises par le directeur en ce qui a l'égard de la PCI. Conformément à l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que l'orientation du personnel comprenne la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques.

Justification et résumé

La personne responsable de la PCI a fourni à l'inspectrice le matériel de formation de l'orientation du foyer, qui ne contenait pas d'information sur la manipulation et

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

l'élimination des déchets biologiques et cliniques.

La personne responsable de la PCI a confirmé que la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques ne figuraient pas dans la formation du personnel.

Sources : Entretien avec la personne responsable de la PCI, documents d'orientation.
[000869]