

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1206-0001	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : The District Municipality of Muskoka	
Foyer de soins de longue durée et ville : Fairvern, Huntsville	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Loviriza Caluza (687)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur Loviriza P Caluza <small>Digitally signed by Loviriza P Caluza Date: 2024.07.09 13:03:18 -0400</small>
Autres inspectrices / autres inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 et du 13 au 15 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec la dotation, les services de soins aux personnes résidentes et les repas;
- Un signalement d'incident critique (IC) en lien avec des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par des membres du personnel;
- Un signalement d'IC en lien avec les multiples préoccupations de l'auteur d'une plainte qui ont été soumises par le foyer;
- Un signalement d'IC en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure;
- Un signalement d'IC en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par une autre personne résidente.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Aucune directive claire dans le programme de soins.

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

Non-respect : de 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait un certain nombre de chutes depuis son admission au foyer. Il y avait une ordonnance du médecin pour une intervention alors que ses médicaments faisaient l'objet d'un ajustement.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Une infirmière autorisée (IA) et le responsable de la prévention des chutes ont confirmé que l'ordonnance du médecin pour cette intervention particulière n'était pas claire pour les membres du personnel.

Le défaut d'établir des directives claires à l'égard des membres du personnel a entraîné des incohérences dans les soins prodigués à la personne résidente et a posé un risque pour sa sécurité.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers médicaux papier et électroniques de la personne résidente, examen de la politique du foyer, et entretien avec l'IA et le responsable de la prévention des chutes.

[687]

AVIS ÉCRIT : Le programme de soins n'a pas été revu et corrigé.

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Une personne résidente a fait des chutes dont personne n'a été témoin et a subi des blessures précises. Selon son dossier d'évaluation, elle présentait un risque précis de chute, et son programme de soins comprenait un certain nombre d'interventions visant à prévenir les chutes.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le responsable de la prévention des chutes a confirmé que les interventions particulières visant à prévenir les chutes de la personne résidente ont été interrompues en raison de divers facteurs, et que son programme de soins n'avait pas été révisé.

Le défaut de réexaminer et de réviser le programme de soins alors que les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient évolué a posé un risque et entraîné une incohérence dans la prestation des soins à son égard.

Sources : RIC; dossiers médicaux papier et électroniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer; évaluation du risque de chutes; et entretiens avec un membre du personnel et le responsable de la prévention des chutes.

[687]

AVIS ÉCRIT : Stratégies de prévention et de gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le foyer n'a pas mis en œuvre de stratégie de prévention et de gestion des chutes, notamment par la surveillance d'une personne résidente après une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait un certain nombre de chutes dont personne n'a été témoin et qui ont entraîné des blessures. Un dossier d'évaluation précis a été créé à une date précise, mais il n'a pas été complété.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

L'IA et la directrice des soins aux personnes résidentes ont été toutes deux interrogées et ont reconnu que le dossier d'évaluation aurait dû être intégralement rempli, ce qui n'était pas le cas.

Le fait qu'un membre du personnel autorisé n'ait pas procédé à l'évaluation complète d'une personne résidente ayant subi une blessure précise a représenté un risque pour celle-ci, bien que les répercussions sur la personne résidente à ce moment-là étaient faibles.

Sources : RIC; examen de la politique du foyer; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec l'IA et la directrice des soins aux personnes résidentes.

[687]

AVIS ÉCRIT : Pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI)

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 ce qu'un membre du personnel participe à la mise en œuvre du programme de PCI, en ce qui concerne la prestation d'un traitement à une personne résidente et la désinfection de l'équipement utilisé.

Justification et résumé

Il y avait une affiche d'isolement particulière sur la porte de chambre d'une personne résidente à une date précise. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a été

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

observée avec un plateau de traitement après avoir prodigué des soins à la personne résidente.

La responsable de la PCI a été interrogée et a confirmé que le membre du personnel devait suivre les procédures précises indiquées sur l'affiche d'isolement et désinfecter le plateau de traitement après utilisation.

Le fait qu'un membre du personnel n'ait pas participé à la mise en œuvre du programme de PCI l'a exposé, ainsi que d'autres personnes, à des risques, mais les répercussions à ce moment-là ont été considérées comme faibles.

Sources : Observation d'un membre du personnel; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; examen de la politique du foyer; et entretien avec l'IAA et la responsable de la PCI.

[687]

AVIS ÉCRIT : Formation annuelle sur le programme de prévention et de gestion des chutes

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

Non-respect : de la disposition 261 (1) 1 du Règl. de l'Ontario 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. Prévention et gestion des chutes

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation annuelle sur le programme de prévention et de gestion des chutes soit offerte à un membre du personnel qui fournissait des soins directs à des personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été interrogée concernant la chute d'une personne résidente à une date donnée. Elle a déclaré ne

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

pas avoir reçu sa formation annuelle sur le programme de prévention et de gestion des chutes.

Le responsable de la prévention des chutes a confirmé que le membre du personnel n'avait pas reçu sa formation annuelle pour les années déterminées.

Le fait que le foyer n'ait pas fourni de formation annuelle sur le programme de prévention et de gestion des chutes représenterait un risque pour la sécurité des personnes résidentes, mais lors de l'inspection, les répercussions de cette omission ont été jugées comme faibles.

Sources : Observation de la personne résidente; examen de la politique du foyer; dossier de formation annuelle sur la prévention des chutes; et entretien avec une PSSP et le responsable de la prévention des chutes.

[687]