

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

Date d'émission du rapport : 5 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1628-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the City of Guelph

Foyer de soins de longue durée et ville : The Elliott Long Term Care Residence,
Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 22 et du 25 au 28 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00127451 – Chute d'une personne résidente ayant entraîné un changement important de son état de santé.
- Demande n° 00132727 – Mauvais traitements d'ordre sexuel 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
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Obligation de protéger

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par une autre personne résidente.

« Mauvais traitements d'ordre sexuel » est défini comme suit : soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu un nombre inconnu d'appels de la part d'une autre personne résidente. Certains de ces appels sont tombés sur sa boîte vocale et ont plus tard été vérifiés par le personnel du foyer. Les messages laissés étaient de nature sexuelle inappropriée.

Les dossiers cliniques ont précisé que la personne à qui les appels étaient destinés avait été bouleversée par les messages vocaux.

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

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'administratrice ou l'administrateur ont tous les deux déclaré qu'en discutant de l'incident avec la personne résidente, ils avaient appris que cette dernière était effrayée et angoissée.

Cet incident de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente envers une autre a causé un préjudice psychologique à cette dernière.

Sources : Examen du dossier clinique des personnes résidentes; entretiens avec une personne résidente, une IAA et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies visant à diminuer les chutes pour une personne résidente ou à en atténuer les effets soient mises en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique soit respectée pour s'assurer que les

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

interventions de prévention des chutes ont été mises à jour et que leur efficacité a été évaluée après chaque chute d'une personne résidente.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la politique n° 005 du programme de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management Program*), qui a été mise en œuvre en mai 2006.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait plusieurs chutes en l'espace de sept mois. Sa dernière chute a entraîné une fracture de la hanche chez elle et son décès.

La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation après chaque chute, mais aucune de ces évaluations n'a donné lieu à des changements dans les interventions de prévention des chutes chez elle. Une alarme de lit n'a jamais été mise à l'essai ou en place par le personnel en tant que mesure visant à atténuer le risque de chute chez la personne résidente.

Conformément à la politique n° 005 du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, chaque fois qu'une chute se produit, le personnel autorisé est chargé de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente concernée en modifiant les interventions de prévention des chutes chez elle et d'en évaluer l'efficacité de façon continue.

La directrice des soins a reconnu qu'une alarme de lit aurait pu être une stratégie utile de prévention des chutes pour la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir mis à jour le programme de soins de la personne résidente en mettant en place de nouvelles stratégies de prévention des chutes après chaque chute a exposé la personne résidente à un risque de chute et de blessure.

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 : Examen du dossier clinique de la personne résidente; politique n° 005 du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui a été mise en œuvre en mai 2006; entretien avec la directrice des soins.

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Pendant six mois, une personne résidente a affiché divers comportements réactifs envers le personnel. Elle a également affiché des comportements réactifs d'ordre sexuel envers une autre personne résidente.

L'examen du programme de soins de la personne résidente n'a révélé aucun comportement réactif ni aucune intervention à l'égard de ses comportements. Son programme de soins précisait qu'elle était considérée comme une personne présentant un faible risque selon l'outil de mesure de la violence, de l'agressivité et des comportements réactifs (*Violence, Aggression and Responsive Behaviour Tool*), mais une évaluation plus récente l'a considérée comme une personne présentant

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

un risque élevé. Ce fait n'était pas mis en relief dans le programme de soins de la personne résidente.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que le fait que ces comportements n'aient pas figuré dans le programme de soins de la personne résidente avait exposé le personnel et les personnes résidentes au risque de faire l'objet de comportements inappropriés.

Le fait que les comportements réactifs de la personne résidente n'aient pas été consignés dans son programme de soins, y compris des stratégies de gestion de ces comportements, a exposé le personnel et les personnes résidentes à un risque.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur

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 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.

Comme il est énoncé dans la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), qui a été révisée en septembre 2023, le point b) de la section 7.3 précise que la personne responsable de la PCI est chargée de veiller à ce que des vérifications soient effectuées au

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

moins une fois par trimestre pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI ait effectué ces vérifications comme prévu.

Justification et résumé

Le foyer a été en mesure de présenter les résultats de plusieurs vérifications de la PCI au cours de l'inspection, mais la directrice des soins a confirmé que le personnel n'effectuait pas de vérifications de l'ensemble des tâches liées à la PCI dans l'exercice de ses fonctions dans chaque service.

En n'effectuant pas de vérifications de la PCI comme l'exige la Norme de PCI, le personnel risquait de ne pas exercer correctement ses fonctions de PCI.

Sources : Entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident observé de mauvais traitements envers une personne résidente qu'il soupçonnait de constituer une infraction criminelle.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu un nombre indéterminé d'appels téléphoniques et de messages inappropriés de la part d'une autre personne résidente qui ont pris la forme de mauvais traitements d'ordre sexuel, tel qu'il est défini dans le règlement.

Aucun document ne précise que les services de police ont été informés de cet incident de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que la personne résidente avait été informée qu'elle pouvait faire appel aux services de police, mais que la police n'avait jamais été informée de l'incident.

En n'ayant pas été informés de l'incident, les services de police n'ont pas eu la possibilité d'enquêter eux-mêmes sur l'incident.

Sources : Examen du dossier clinique des personnes résidentes; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.