

**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 :** 4 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1066-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** LaPointe-Fisher Nursing Home, Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** LaPointe-Fisher Nursing Home, Guelph

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 et du 25 au 26 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125782 – liée à une éclosion
- Demande n° 00131139 – Plainte portant sur de la négligence envers une personne résidente

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

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

**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

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 fourni les services ou l'aide nécessaires à la santé et au bien-être d'une personne résidente quand l'état de santé de cette dernière présentait un changement marqué.

La « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait une directive préalable en place, mais le personnel ne suivait pas cette directive dans ses interventions.

Quand la personne résidente a verbalisé que son état de santé avait changé et affichait des signes physiques d'un changement marqué. Le personnel n'a pas consigné les évaluations de la personne résidente à temps ou a consigné des renseignements erronés. De plus, il n'a pas suivi le programme de soins en ce qui concerne la gestion de la douleur et n'a pas signalé au médecin les changements marqués de l'état de santé.

**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'infirmière autorisée (IA) a signalé au mandataire spécial les changements dans l'état de santé de la personne résidente, mais a consigné des renseignements qui n'ont pas été abordés ou qui ne tenaient pas compte des souhaits de ce dernier.

Ne pas signaler au médecin les changements marqués dans l'état de santé de la personne résidente a empêché la réalisation d'un examen médical exhaustif en temps opportun et la mise en œuvre de traitements ou d'interventions potentiels pour ces changements.

**Sources :** Onglet du diagnostic médical; formulaire de suggestion/plainte daté du 30 octobre 2024 se rapportant à la personne résidente; programme de soins; notes d'évolution d'octobre 2024; registre électronique d'administration des médicaments; résultats de l'imagerie par résonance magnétique de l'Hôpital général de Guelph datés du 01/11/2024; directives préalables datées du 27 septembre 2021; communications par courriel entre le directeur des soins infirmiers et le médecin; entretiens avec le directeur des soins infirmiers, l'administratrice et 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 :

**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

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 informer le directeur d'une allégation de négligence envers une personne résidente.

**Justification et résumé**

À une certaine date d'octobre 2024, le mandataire spécial d'une personne résidente a rencontré le directeur des soins infirmiers et le coordonnateur RAI. Il s'est plaint que le personnel à qui il avait parlé trois jours plus tôt lui avait indiqué que la personne résidente allait bien.

Le jour suivant, pendant une discussion de suivi avec le directeur des soins infirmiers par téléphone, le mandataire spécial a dit qu'une IA avait nié que la personne résidente avait subi un incident médical grave.

Lors d'une rencontre en personne avec le directeur des soins infirmiers et l'administratrice, la sœur du mandataire spécial a affirmé que la personne résidente avait subi de la négligence, n'ayant pas reçu de soins immédiats.

L'administratrice a reconnu qu'elle n'en avait pas informé le directeur en soumettant un rapport d'incident critique.

**Sources :** Formulaire de suggestion/plainte daté du 30 octobre 2024; entretien avec le directeur des soins infirmiers et l'administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

**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

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 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 mis en œuvre les protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, il n'a pas effectué de vérifications trimestrielles de la prévention et du contrôle des infections (PCI) pour s'assurer que tous les membres du personnel mettaient en pratique les compétences en matière de PCI exigées dans le cadre de leurs fonctions et n'a pas réalisé d'évaluations pour les personnes résidentes, ce qui comprend la surveillance de la température.

**Justification et résumé**

A) Le foyer a été touché par une écloison en septembre 2024.

Les dossiers cliniques des personnes résidentes ont montré que le personnel n'avait pas effectué de vérifications de la température pour toutes les personnes résidentes présentant des symptômes dans le cadre de la surveillance des évaluations des personnes résidentes comme l'avait recommandé le directeur.

La directrice des soins a reconnu que les températures n'avaient pas été incluses dans l'évaluation pour toutes les personnes résidentes durant les premiers jours de l'écloison de COVID-19.

**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

B) Les registres de vérification ne montraient pas que des vérifications étaient effectuées pour le personnel de tous les services pour s'assurer que les membres du personnel mettaient en pratique les compétences en matière de PCI exigées dans le cadre de leurs fonctions.

La directrice des soins a reconnu qu'on n'avait pas effectué de vérifications trimestrielles en 2024 pour tous les membres du personnel selon leurs fonctions.

Sources : Liste sommaire d'éclosion n° 2266-2024-00093; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (2024)*, registres de vérification; entretien avec le directeur des soins infirmiers et le gestionnaire des services environnementaux.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'une éclosion.

## **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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer a signalé l'écllosion au directeur deux jours après que cette dernière s'est déclarée.

Le directeur des soins infirmiers a reconnu que le directeur n'avait pas été informé de l'écllosion immédiatement.

**Sources :** Rapport n° 2358-000005-24 du Système de rapport d'incidents critiques, liste sommaire d'écllosion n° 2266-2024-00093; entretien avec le directeur des soins infirmiers/la personne responsable de la PCI.