

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 4 octobre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1502-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

Titulaire de permis : Providence Care Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Providence Manor, Kingston

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 septembre, et du 1<sup>er</sup> au 4 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00120871 – suivi n° 1 : disposition 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à l'hygiène des mains;
- le registre n° 00120872 – suivi n° 1 : article 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à des altercations entre personnes résidentes;
- le registre n° 00122341 – plainte relative à la PCI;
- le registre n° 00120860 – IC n° 3005-000085-24; le registre n° 00121598 – IC n° 3005-000090-24; le registre : n° 00125980 – IC n° 3005-000114-24 – chute d'une personne résidente avec blessure;
- le registre n° 00120938 – IC n° 3005-000086-24; le registre : n° 00125265-3005-000110-24; le registre : n° 00125660 – IC n° 3005-000112-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

- le registre n° 00121892 – IC n° 3005-000094-24 – cas allégué d'acte illégal d'une personne résidente;
- le registre n° 00122414 – IC n° 3005-000097-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00122844 – IC n° 3005-000099-24 – cas allégué d'exploitation financière d'une personne résidente.
- le registre n° 00124173 – IC n° 3005-000101-24 – un cas allégué d'administration inappropriée ou incompétente d'un traitement à une personne résidente;
- le registre n° 00125043 – IC n° 3005-000102-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00125086 – IC n° 3005-000107-24 – fugue d'une personne résidente;
- le registre n° 00126296 – IC n° 3005-000115-24 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

## Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1502-0002 concernant l'article 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1502-0002 concernant la disposition 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 fût adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente en lien avec des mesures d'intervention relatives à des comportements réactifs.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente et entretien avec du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au

## programme

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins ayant trait au tabagisme, prévus dans le programme de soins pour une personne résidente, fussent fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. Le programme de soins écrit indiquait de ne jamais laisser des allumettes ou un briquet en possession de la personne résidente. Lors d'entretiens, on a déterminé que la personne résidente gardait le briquet en sa possession.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente et du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent

être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la porte donnant sur une aire non résidentielle fût gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

Un jour d'août 2024, la porte donnant sur un local de rangement dans une unité avait été laissée ouverte et sans surveillance. Une personne résidente était entrée dans le local et s'était trouvée enfermée à l'intérieur.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, observation d'un écriteau affiché sur les portes donnant sur les aires non résidentielles, et entretiens avec du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter, pour une personne résidente, sa politique écrite relative à la prévention et à la gestion des chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique écrite relative à la prévention et à la gestion des chutes soit respectée.

Plus précisément en ce qui concernait la consignation d'un changement soudain dans l'évaluation du traumatisme crânien, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis relative à la prévention et à la gestion des chutes (CARE-RC-18, révisée le 5 juillet 2022) pour la chute sans témoin d'une personne résidente qui s'était produite un jour de juillet 2024.

Sources : Politique de prévention et de gestion des chutes CARE-RC-18 du manuel de prestation des soins de Providence Manor (*Providence Manor Care Delivery Manual Falls Prevention and Management Policy CARE-RC-18*), politique et marche à suivre en matière d'évaluation des traumatismes crâniens n° PM-NURSE\_1 du manuel de soins infirmiers de Providence Manor (*Providence Manor Nursing Manual Head Injury Assessment Policy and Procedure #PM-NURSE\_1*), traumatisme crânien d'une personne résidente – consignation d'un changement soudain et notes d'évolution, et entretiens avec du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de

la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un jour de juillet 2024 l'on effectuât une évaluation de la peau qui devait être faite pour une écorchure ou une abrasion d'une personne résidente.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, évaluations et entretiens avec du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un jour d'août 2024 l'on effectuât une évaluation de la peau qui devait être faite pour l'œil d'une personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente O14, évaluations, et un entretien avec du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'article 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et

d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un jour de juillet 2024, on assurât la surveillance d'une personne résidente conformément à son programme de soins afin de réduire au minimum les risques d'interaction sexuelle envers une autre personne résidente.

Sources :

Programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, et entretiens avec du personnel.

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 b) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de

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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

base fussent respectées dans le programme de PCI, en particulier en ce qui concerne la pratique de l'hygiène des mains par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et une ou un aide du service des loisirs.

Sources : Observations faites par l'inspectrice lors de deux jours en septembre 2024.