

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1506-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Health Centre – Guelph, Guelph

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 6, 9 et 10, ainsi que 12 et 13 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00128096 – Dossier concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même que les comportements réactifs
- Incident critique : n° 00129771, n° 00130315, n° 00132922 – Dossier concernant la prévention et le contrôle des infections
- Incident critique : n° 00131335 – Dossier concernant l'alimentation, la nutrition et l'hydratation, de même que la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi de légères blessures lors d'une altercation avec une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique n° 3011-000042-24; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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 :

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 a omis de signaler à la directrice ou au directeur un cas de mauvais traitements infligés par une personne résidente à une autre personne résidente.

Justification et résumé

On a omis de signaler à la directrice ou au directeur une altercation entre deux personnes résidentes qui s'est traduite par des douleurs pour l'une des deux personnes.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente concernée; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment de transférer une personne résidente.

Justification et résumé :

Deux PSSP ont employé des techniques de transfert non sécuritaires au moment de procéder au transfert d'une personne résidente vers la toilette.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué qu'une des PSSP aurait dû procéder à une évaluation pour s'assurer que les sangles étaient au bon endroit avant le transfert.

On a omis d'utiliser des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires, ce qui a provoqué des douleurs chez la personne résidente concernée après qu'on l'eut soulevée, en plus d'endommager l'équipement de transport.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; programme de soins; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la personne résidente concernée et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : l'alinéa 59b) 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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des mesures pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice.

Justification et résumé

Une personne résidente devait bénéficier de l'aide d'une personne préposée aux services de soutien. Cette personne a toutefois été affectée à une autre unité, après quoi il y a eu une altercation entre deux personnes résidentes, laquelle s'est traduite par des blessures légères.

Le foyer a omis de mettre en œuvre à l'intention d'une personne résidente les mesures de soutien prévues pour réduire au minimum les risques d'altercations; ainsi, cette personne a eu, avec une autre personne résidente, une altercation qui a entraîné des blessures.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos d'une personne résidente et programme de soins de cette personne; entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : l'alinéa 79(1)9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques sécuritaires au moment d'aider une personne résidente à manger.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, il était indiqué dans le programme de nutrition et d'hydratation du foyer de soins de longue durée, modifié le 1^{er} décembre 2023, qu'il fallait offrir une aide appropriée aux personnes résidentes en ce qui a trait aux repas et aux collations.

Justification et résumé :

Lors d'une démarche d'observation effectuée au cours d'un repas, on a vu une PSSP qui n'utilisait pas des techniques adéquates au moment de donner à manger à une personne résidente.

Dans la formation sur le processus du foyer quant aux techniques dont il fallait se servir pour donner à manger à une personne résidente, on précisait notamment que le membre du personnel devait être assis à la hauteur des yeux de la personne lorsqu'il lui donnait à manger.

La PSSP et la ou le diététiste ont reconnu qu'un membre du personnel devait être assis à la hauteur des yeux d'une personne résidente au moment de lui donner à manger.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Sources : programme de nutrition et d'hydratation du foyer de soins de longue durée; modifié le 1^{er} décembre 2023; formation sur les façons de faire pour rendre les repas agréables, révisée le 6 décembre 2023; entretiens avec la ou le diététiste et la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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).

A. Aux termes de l'alinéa 10.4 h) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on offre un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations, et après l'élimination.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les personnes résidentes bénéficient d'un soutien pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, on a vu des membres du personnel de plusieurs unités qui n'offraient pas de soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant le repas du midi. L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné les bouteilles de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) installées sur

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

les murs pour voir si elles fonctionnaient. Il y avait aussi des bouteilles de DMBA sur les tables. Les membres du personnel pratiquaient bien eux-mêmes l'hygiène des mains avant d'entrer dans la salle à manger et après avoir interagi avec les personnes résidentes, mais ils omettaient d'offrir un soutien à ces personnes à cet égard.

L'inspectrice ou l'inspecteur a mené des entretiens avec une PSSP et l'assistante ou l'assistant de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, et ces personnes ont toutes deux confirmé que les membres du personnel devaient offrir un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas.

Source : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

Aux termes de l'alinéa 9.1 d) de la Norme, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Au minimum, les pratiques de base doivent comprendre ce qui suit : l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de cet équipement de façon appropriée.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel porte l'EPI approprié avant d'entrer dans une chambre où il fallait prendre des précautions supplémentaires.

Justification et résumé

Une PSSP est entrée dans la chambre d'une personne résidente; il fallait, dans cette chambre, prendre des précautions supplémentaires. Elle y est entrée sans avoir revêtu l'EPI approprié. Lorsqu'on s'est adressé à elle, elle a dit qu'elle était censée revêtir une blouse avant d'entrer dans cette pièce.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

La PSSP a omis de revêtir l'EPI approprié et elle a ainsi exposé les personnes résidentes et les autres membres du personnel à un risque de transmission d'une infection.

Source : Démarche d'observation; entretiens avec l'assistante ou l'assistant de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

C. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel respecte les normes de prévention et de contrôle des infections relatives au port de l'EPI et à l'hygiène des mains.

Justification et résumé :

On a vu une PSSP entrer dans plusieurs pièces, y compris les chambres de personnes résidentes, et en sortir sans retirer ses gants ni son masque. En plus d'omettre de retirer ses gants, elle n'a pas désinfecté ses mains.

La PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas enlevé ses gants ni pratiqué l'hygiène des mains en sortant de la chambre d'une personne résidente.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que le membre du personnel devait retirer ses gants avant de sortir de la chambre d'une personne résidente et se laver les mains. Elle a ajouté qu'il devait revêtir de nouveaux gants pour pouvoir réaliser une nouvelle tâche.

La PSSP a omis de retirer ses gants et de pratiquer l'hygiène des mains après avoir fourni des soins et, ainsi, elle a créé pour les autres membres du personnel et peut-être aussi les personnes résidentes un risque d'exposition à des agents pathogènes potentiellement infectieux.

Sources : Démarches d'observation; Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif,

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

publiées par le ministère des Soins de longue durée et entrées en vigueur en avril 2024; entretiens avec l'assistante ou l'assistant de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(1)5 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'écllosion 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 a omis de signaler l'écllosion d'une maladie immédiatement après que les autorités de santé publique eurent confirmé qu'il y avait bien une écllosion au foyer.

Justification et résumé

On a déclaré qu'il y avait écllosion d'une maladie au foyer, et le foyer en a informé la directrice ou le directeur deux jours plus tard.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué que la ou le gestionnaire de garde, qui ne fait pas partie du secteur des soins de longue durée de l'entreprise concernée, ne savait pas qu'il fallait informer le ministère d'une écllosion au foyer.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Source : Rapport d'incident critique n° 3011-000065-24; entretiens avec l'assistante ou l'assistant de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.