

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 initial

Date d'émission du rapport : 19 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1624-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Wellington

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington Terrace Long-Term
Care Home, Fergus

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 juillet 2024 ainsi que le 1^{er}, du 6 au 8 et du 12 au 14 août 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115068 – liée à des préoccupations entourant des allégations de soins administrés de façon inappropriée à plusieurs personnes résidentes.
- Demande n° 00116071 – liée à la prévention et le contrôle des infections.
- Demande n° 00119581 – liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00122392 – liée à une allégation de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une 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 Centre-Ouest

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, de tous les ordres ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Justification et résumé

Conformément à la page 28 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*

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

du ministère de la Santé, en vigueur depuis avril 2024, les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

L'inspecteur a trouvé dix bouteilles de DMBA périmées un peu partout dans le foyer.

Lorsque le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer a été informé de la présence de ces bouteilles périmées, celles-ci ont été retirées.

Les DMBA périmés peuvent ne pas être aussi efficaces pour tuer les bactéries et les virus, ce qui augmente le risque de transmission d'agents infectieux dans le foyer.

Sources : Observations, entretien avec le responsable de la PCI

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 14 août 2024

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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 veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif infligés par un membre du personnel.

Selon l'alinéa 2 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

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

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est montrée brusque et frustrée par le comportement d'une personne résidente et a précipité les soins qu'elle lui apportait.

Les remarques et les actions intimidantes de la PSSP ont blessé la personne résidente et lui ont donné l'impression qu'elle avait des ennuis.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

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

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

Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y a eu administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Justification et résumé

Des allégations de soins administrés de façon inappropriée ont été rapportées à la directrice des soins.

Le foyer n'ayant pas fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de soins administrés de façon inappropriée, le directeur n'a pu évaluer l'allégation et y

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

donner suite, car il n'était pas au courant.

Sources : Allégation écrite, entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de 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 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 la mise en œuvre des normes émises par le directeur à l'égard de la PCI.

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de PCI révisée en septembre 2023, le responsable de la PCI doit s'assurer que des vérifications sont réalisées comme requis.

Plus précisément, le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce que le responsable de la PCI mette en œuvre des vérifications, au moins une fois par trimestre, pour confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

Justification et résumé

Le responsable de la PCI a fourni à l'inspecteur les vérifications de la PCI de mai à août 2024. Il n'y avait pas de documentation en lien avec la vérification pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle.

Le responsable de la PCI a mentionné qu'il n'était pas au courant de l'exigence 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 du Centre-Ouest

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

s'assurer que tous les membres du personnel puissent faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle au moins une fois par trimestre; par conséquent, le foyer n'effectuait pas ces vérifications.

En l'absence de vérifications trimestrielles des compétences en matière de PCI propres à chaque rôle, le foyer n'était pas au fait des pratiques liées à la PCI mises en œuvre par l'ensemble du personnel.

Sources : Norme de PCI (septembre 2023), entretien avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis doit veiller à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez les personnes résidentes soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (Septembre 2023), la section 3.1 sur les exigences supplémentaires stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que des mesures de surveillance soient prises, notamment pour veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail, que les renseignements relatifs à la surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de la surveillance ou dans l'outil de production de rapports.

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

Justification et résumé

Une infirmière auxiliaire autorisée a affirmé que le personnel autorisé surveillait quotidiennement les symptômes des personnes résidentes lors de la distribution des médicaments et au cours des interactions avec les PSSP. Le foyer ne prévoyait pas de procédure pour que le personnel autorisé ou les PSSP notent qu'une personne résidente avait été surveillée lors de chaque quart de travail, car la documentation n'était requise que lorsqu'il avait été déterminé qu'une personne résidente était symptomatique.

L'absence de procédure obligeant le personnel à documenter la surveillance des symptômes des personnes résidentes lors de chaque quart de travail a conduit à une documentation incomplète pour l'analyse visant à réduire l'incidence des infections et des éclosions dans le foyer.

Sources : Entretien avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente, y compris une allégation de risque de préjudice, fasse immédiatement l'objet d'une enquête.

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

Justification et résumé

La directrice des soins a reçu une plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente. L'auteur de la plainte alléguait que ces soins exposaient la personne résidente à un risque de préjudice.

La plainte écrite n'a pas fait l'objet d'une enquête.

Le foyer n'ayant pas enquêté immédiatement sur une plainte portant sur des allégations de risque de préjudice pour une personne résidente, il était difficile de prouver la validité de l'allégation et la personne résidente a pu demeurer exposée à un risque de préjudice.

Sources : Plainte écrite, entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.