

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public original

Date de publication du rapport : 15 février 2024

Numéro de l'inspection : 2024-1467-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centre de santé St-Joseph de Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa St-Gabriel de Sudbury, Chelmsford

Inspectrice principale
Jessamyn Spidel (000697)

Signature numérique de l'inspectrice

Jessamyn Jean Signé numériquement par Jessamyn Jean Spidel
Spidel Date : 2024.03.11 09:26:37 -04'00'

Inspecteur supplémentaire
Steven Naccarato (744)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 18 janvier 2024.

Les plaintes reçues suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00099326 – Mauvais traitements allégués de la part d'un membre du personnel envers un résident.
- Plainte n° 00100440 – Écllosion de COVID-19.
- Plainte n° 00101788 – Préoccupations de la personne plaignante concernant l'installation d'un appareil.
- Plainte n° 00102018 – Préoccupations de la personne plaignante concernant des soins inappropriés prétendument fournis à un résident.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Soins et services de soutien aux résidents

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents

1

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD, 2021*

Non-respect : de la sous-disposition 3 (1) 19. iii. de la *LRSLD, 2021*

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission à un foyer de soins de longue durée, son transfert à destination ou en provenance d'un tel foyer, ou sa mise en congé d'un tel foyer, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions,

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du droit d'un résident de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, plus particulièrement concernant l'utilisation d'un appareil dans sa chambre.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès de la direction au sujet du refus du foyer d'autoriser l'utilisation d'un appareil dans la chambre d'un résident.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le mandataire spécial (MS) d'un résident souhaitait qu'un appareil soit placé dans la chambre du résident.

Le MS était en train d'installer un appareil dans la chambre du résident lorsqu'un membre du personnel infirmier autorisé (IA) lui a expliqué qu'il était contraire à la politique du foyer d'installer un appareil dans la chambre d'un résident.

Au cours d'une réunion avec la direction des soins infirmiers (DSI), cette dernière a refusé que le MS utilise un appareil dans la chambre du résident.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que le résident participe pleinement à la prise de la décision concernant l'utilisation d'un appareil dans sa chambre a entraîné un risque minime pour le résident.

Sources : Réception des plaintes; dossiers de santé électroniques du résident; politiques du foyer relatives aux appareils dans les chambres des patients/résidents; entrevues avec la DSI et d'autres membres du personnel. [744]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du par. 6 (12) de la LRSLD, 2021

Programme de soins

Par. 6 (12) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne reçoivent une explication du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le MS d'un résident reçoive une explication du programme de soins du 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès de la direction, faisant état de problèmes concernant les soins d'un résident et d'un manque de communication de la part du foyer au sujet de l'état de santé du résident.

L'évolution de l'état d'un résident a entraîné un changement de médicament. Le MS n'a pas été immédiatement informé de l'évolution de l'état du résident ayant nécessité le changement de médicament.

Un membre du personnel IA a indiqué que, conformément à la politique du foyer et au programme de soins du résident, le MS aurait dû être immédiatement informé du programme.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que le MS reçoive une explication du programme de soins du résident a causé un préjudice minime au résident.

Sources : Réception des plaintes; dossiers de santé électroniques du résident; ordonnances numériques du prescripteur à une date précise; politique du foyer intitulée « Consent to Treatment » (consentement au traitement); entrevues avec un membre du personnel IA et d'autres membres du personnel. [744]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du par. 24 (1) de la *LRSLD, 2021*

Obligation de protéger

Par. 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.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas protégé un résident de mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'un membre précis du personnel.

Plus particulièrement, l'al. 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre affectif comme des gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, l'isolement social forcé, l'ostracisme, le délaissement, le manque de reconnaissance ou l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Justification et résumé

L'examen du dossier d'enquête interne du foyer sur les allégations de mauvais traitements de la part d'un membre précis du personnel envers un résident a confirmé que le foyer avait corroboré les allégations de mauvais traitements d'ordre affectif.

Des entrevues avec l'administration et la direction adjointe des soins infirmiers (DASI) ont confirmé que les résultats de l'enquête appuyaient la conclusion de mauvais traitements d'ordre affectif de la part du membre du personnel envers un résident.

Sources : Examen des rapports d'incident critique (IC), du rapport des services en dehors des heures; dossiers d'enquête interne du foyer; politique du foyer intitulée « Zero Tolerance for Abuse and Neglect » (tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence); et entrevues avec l'administration, la DASI et d'autres membres du personnel. [000697]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du par. 25 (1) de la *LRSLD*, 2021

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Justification et résumé

L'examen du dossier d'enquête interne du foyer sur les allégations de mauvais traitements de la part d'un membre précis du personnel envers des résidents a confirmé que les témoins à l'origine des allégations de mauvais traitements d'ordre affectif n'en avaient pas immédiatement fait rapport, comme cela est exigé.

Une entrevue avec un membre du personnel a confirmé qu'il avait, à plusieurs reprises, été témoin de comportements abusifs de la part du membre précis du personnel envers un résident et d'autres personnes, et qu'il n'en avait pas immédiatement fait rapport, comme cela est exigé.

Des entrevues avec l'administration et la DASI ont confirmé que deux membres du personnel n'avaient pas immédiatement fait rapport des allégations de mauvais traitements, comme cela est exigé, et que le foyer avait immédiatement fait rapport des allégations et ouvert une enquête dès qu'il en avait eu connaissance.

Sources : Examen des rapports d'IC, du rapport des services de garde; dossiers d'enquête interne du foyer; politique du foyer intitulée « Zero Tolerance for Abuse and Neglect » (tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence); et entrevues avec l'administration, la DASI et d'autres membres du personnel. [000697]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Directives du ministre

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

Non-respect : du par. 184 (3) de la LRSLD, 2021

Directives du ministre

Par. 184 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas exécuté les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Plus particulièrement, l'article 1.2 de la « Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée » exige que les membres du personnel, étudiants, bénévoles et préposés aux services de soutien à la personne portent un masque dans toutes les zones intérieures où des soins sont fournis aux résidents.

Justification et résumé

Les observations effectuées sur une période donnée ont permis de repérer plusieurs membres du personnel qui portaient le masque sous le nez ou la bouche tout en fournissant des soins directs aux résidents.

Des entrevues avec des membres du personnel ont confirmé qu'ils sont tenus de porter un masque chirurgical ajusté de manière à couvrir le nez et la bouche lorsqu'ils se trouvent dans des zones où des soins sont dispensés aux résidents et lorsqu'ils prodiguent des soins directs aux résidents.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Des entrevues avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et la DASI ont confirmé que le foyer exige des membres du personnel qu'ils portent des masques chirurgicaux couvrant le nez et la bouche.

Sources : Examen du rapport d'IC et du rapport des services de garde; examen de la signalisation au sein du foyer; observations; entrevues avec la DASI, la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel. [000697]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'al. 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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 normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus particulièrement, la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » exige, au paragraphe 10.2 c), que le titulaire de permis mette en œuvre un programme d'hygiène des mains pour les résidents, afin de veiller à ce que l'hygiène des mains soit respectée. Le programme d'hygiène des mains pour les résidents inclut une aide aux résidents pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations. En outre, le paragraphe 10.4 h) exige que le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend également des politiques et des marches à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi que : un soutien aux résidents pour qu'ils pratiquent l'hygiène des mains

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

avant les repas et les collations.

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Des lingettes de toilette humides jetables et un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ont été aperçus à l'entrée de la salle à manger, associés à une signalisation rappelant au personnel de proposer aux résidents de pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

L'observation de trois services de repas a confirmé que la pratique de l'hygiène des mains n'était pas systématiquement proposée ou fournie aux résidents dans la salle à manger avant les repas et les collations. Plus précisément, la pratique de l'hygiène des mains n'a pas été proposée ou fournie aux résidents lors de deux services de repas sur les trois observés.

Un examen des politiques du foyer en matière de PCI a révélé que le foyer ne disposait pas de politique incluant l'hygiène des mains des résidents.

Des entrevues avec la personne responsable de la PCI et l'administration ont confirmé que les résidents devraient se voir proposer de pratiquer l'hygiène des mains dans la salle à manger avant les repas et les collations, et que le foyer ne disposait pas de politique relative à l'hygiène des mains des résidents, comme cela est exigé.

Sources : Examen du rapport d'IC et du rapport des services de garde; examen de la signalisation au sein du foyer; examen des politiques en matière de PCI, y compris la politique relative à l'hygiène des mains; observations; entrevues avec l'administration, la personne responsable de la PCI, la DASI et d'autres membres du personnel. [000697]