

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1504-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ritz Lutheran Villa

Foyer de soins de longue durée et ville : West Perth Village, Mitchell

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8 au 11 et 14 au 16 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00142081/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3007-000015-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier n° 00142636/rapport du SIC n° 3007-000017-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00142981/rapport du SIC n° 3007-000020-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00143057/rapport du SIC n° 3007-000021-25 – Dossier en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
 Soins de la peau et prévention des plaies
 Alimentation, nutrition et hydratation
 Gestion des médicaments

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 de : sous-alinéa 3(1)19ii de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le droit de trois personnes résidentes de refuser de donner leur consentement à l'égard d'un médicament. Par la suite, on a donné le médicament à ces trois personnes, sans leur consentement.

Sources : Dossiers cliniques, y compris les ordres; dossiers électroniques d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation; formulaires d'incident lié à des médicaments; politique du foyer à propos des médicaments antiviraux (révisée le 17 juin 2024)

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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 qu'on fournisse à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins; en effet, le membre du personnel n° 107 a changé la personne résidente de position sans l'aide d'une autre personne.

Lors de l'enquête du foyer de soins de longue durée, on a confirmé avoir vu, sur un enregistrement vidéo, le membre du personnel n° 107 en train de changer une personne résidente de position sans l'aide d'une autre personne, ce qui est contraire à ce que prévoyait le programme de soins établi de la personne résidente. Lors d'un entretien, le membre du personnel n° 106 a confirmé qu'on avait omis de fournir à la personne résidente les soins prévus dans son programme de soins, car le membre du personnel n° 107 avait changé la personne de position sans recourir à l'aide d'une autre personne.

Sources : Examen du dossier médical électronique de la personne résidente; rapport du SIC n° 3007-000021-25; document en lien avec le dossier d'enquête (foyer de soins de longue durée); entretien avec le membre du personnel n° 106.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 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 :

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 a omis de faire part de soupçons à l'égard de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente après que la famille de cette personne eut informé le foyer de ses préoccupations en lien avec plusieurs allégations.

Dans le dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée, il y avait un document faisant part des préoccupations exprimées par la famille de la personne résidente en lien avec plusieurs allégations, en plus de détails à l'appui d'une conversation qui avait eu lieu avec cette famille en mars 2025. Lors d'un entretien, le membre du personnel n° 106 a confirmé que le foyer avait attendu d'avoir terminé son enquête et déterminé que les allégations à l'égard de soins fournis de façon inappropriée étaient fondées avant de faire part de ces allégations à la directrice ou au directeur.

Sources : Examen du dossier médical électronique de la personne résidente; rapport du SIC n° 3007-000021-25; document en lien avec le dossier d'enquête (foyer de soins de longue durée); politique du foyer de soins de longue durée à propos des activités de la vie quotidienne (n° RC-201-57); entretien avec le membre du personnel n° 106.

AVIS ÉCRIT : Services de soutien personnel

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

Non-respect de : l'alinéa 35(1)b du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(1) – Le présent article et les articles 36 à 52 s'appliquent à ce qui suit :
b) le programme structuré de services de soutien personnel exigé à l'alinéa 11(1) b) de la Loi.

Le titulaire de permis a omis de se conformer au programme de services infirmiers et de services de soutien personnel du foyer; en effet, le membre du personnel n° 104 a omis de respecter les directives énoncées sur l'hygiène personnelle dans la politique du foyer à propos des activités de la vie quotidienne. Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de voir à ce qu'on respecte les politiques écrites en lien avec le programme de services infirmiers et de services de soutien personnel. Plus précisément, selon la politique du foyer à propos des activités de la vie quotidienne, les membres du personnel doivent respecter les directives énoncées dans la politique même au moment de réaliser des tâches relatives à l'hygiène personnelle.

Dans le dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée, il y avait un document, datant de mars 2025, indiquant qu'on avait vu la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 104 omettre de respecter les directives énoncées sur l'hygiène personnelle dans la politique du foyer à propos des activités de la vie quotidienne. Lors d'un entretien, le membre du personnel n° 106 a confirmé que la PSSP n° 104 n'avait pas respecté les directives sur l'hygiène personnelle contenues dans cette politique (n° RC-201-57).

Sources : Examen de la politique du foyer de soins de longue durée à propos des activités de la vie quotidienne (n° RC-201-57); rapport du SIC n° 3007-000021-25; document en lien avec le dossier d'enquête (foyer de soins de longue durée); entretien avec le membre du personnel n° 106.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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 que le membre du personnel n° 101 et le membre du personnel n° 102 utilisent des techniques sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente en mars 2025.

Dans le dossier médical électronique de la personne résidente, on indique qu'il faut au moins deux membres du personnel pour procéder à un transfert. Par ailleurs, dans le dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée, il y avait un document indiquant qu'on avait vu le membre du personnel n° 101 et le membre du personnel n° 102 en train d'effectuer le transfert d'une personne résidente. Pendant ce transfert, le membre du personnel n° 102 a quitté la pièce. Il y est revenu peu de temps après. Néanmoins, lors d'un entretien, le membre du personnel n° 106 a confirmé que le membre du personnel n° 101 et le membre du personnel n° 102 avaient omis d'utiliser des techniques sécuritaires lors du transfert de la personne.

Sources : Examen du dossier médical électronique de la personne résidente; document en lien avec le dossier d'enquête (foyer de soins de longue durée); entretien avec le membre du personnel n° 106.

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur. En effet, dans le contexte des dispositions de l'article 9.1 de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023) sur les précautions supplémentaires, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on suive les pratiques de base et les précautions supplémentaires établies lorsque des membres du personnel ont fourni des soins à une personne résidente en mars 2025.

Dans le dossier médical électronique de la personne résidente, on indiquait qu'on avait isolé la personne résidente. Par ailleurs, dans le dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée, il y avait un document indiquant qu'on avait vu le membre du personnel n° 108 et le membre du personnel n° 109 omettre de prendre les précautions supplémentaires demandées au moment de prodiguer des soins à cette personne.

Sources : Examen du dossier médical électronique de la personne résidente; rapport du SIC n° 3007-000021-25; document en lien avec le dossier d'enquête (foyer de soins de longue durée).