

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1353-0002

Type

d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Valley East Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elizabeth Centre, Val Caron

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 30 août 2024

L'inspection concernait :

- Quatre demandes liées à des allégations de mauvais traitements et de négligence de la part du personnel envers une personne résidente;
- Demande liée au décès inattendu d'une personne résidente;
- Demande liée au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1353-0001, pour des problèmes de prévention et de contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1353-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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 n'a pas veillé à fournir le niveau d'assistance requis à une personne résidente, comme précisé dans son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) aidait une personne résidente à accomplir une activité de la vie quotidienne (AVQ) particulière, lorsqu'elle est allée aider une autre personne résidente avant d'avoir terminé sa tâche. Pendant ce temps, la personne résidente a poursuivi elle-même l'AVQ, ce qui a donné lieu à un incident.

Au moment de l'incident, les conséquences et le risque pour la personne résidente étaient liés au fait que la PSSP n'avait pas fourni le niveau d'assistance requis.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Entretiens avec le personnel en soins directs et le personnel autorisé; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente; notes de l'enquête menée par le foyer de soins de longue durée (FSLD).

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 que deux personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements et la négligence de la part du personnel.

Justification et résumé

1. Une PSSP a signalé à l'infirmière autorisée qu'elle avait vu une autre PSSP se comporter de manière inappropriée pendant qu'elle prodiguait des soins à une personne résidente. La PSSP et l'infirmière ont toutes deux indiqué que la personne résidente manifestait de l'anxiété et de la crainte une fois les soins terminés.

L'entretien avec l'administrateur et la consultation des notes de l'enquête interne du FSLD ont révélé que les mauvais traitements infligés par la PSSP à la personne résidente avaient été corroborés, et que celle-ci avait été bouleversée par l'incident.

Cet événement a entraîné des répercussions sur la personne résidente, qui a été très troublée, montrant des signes d'anxiété et de détresse lorsque la prétendue

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

PSSP se trouvait à proximité d'elle.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); dossiers médicaux d'une personne résidente; notes de l'enquête interne du FSLD; dossiers du personnel; politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes, dont la dernière révision remonte au 25 août 2024; entretiens avec le personnel en soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec l'administrateur.

Justification et résumé

2. a) Une autre personne résidente a été trouvée par le personnel en soins directs; elle n'avait visiblement pas reçu de soins de la part du personnel. La personne résidente a indiqué qu'une PSSP ne lui avait pas prodigué les soins dont elle avait besoin et qu'elle lui avait parlé de manière inappropriée.

Le personnel en soins directs et le personnel autorisé ont indiqué que la personne résidente était bouleversée lorsqu'ils l'avaient trouvée, déclarant qu'ils allaient dénoncer la PSSP pour négligence.

L'administrateur a indiqué que l'allégation de négligence envers la personne résidente par la PSSP avait été corroborée et que la situation était gérée suivant la procédure disciplinaire du foyer. Il a déclaré que l'incident avait bouleversé la personne résidente et l'avait mise mal à l'aise.

La négligence de la PSSP a entraîné des répercussions sur la personne résidente.

Justification et résumé

b) Le mandataire spécial d'une personne résidente a fait part d'une allégation de mauvais traitements infligés à la personne résidente par une PSSP en particulier.

La personne résidente a indiqué que l'incident l'avait bouleversée et qu'elle se méfiait de ce membre du personnel. L'administrateur a confirmé que l'allégation

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

de mauvais traitements envers la personne résidente était fondée.

Les mauvais traitements subis ont entraîné des répercussions sur la personne résidente.

Sources : Rapport d'IC; dossiers médicaux d'une personne résidente; notes de l'enquête interne du FSLD; politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes, version 6, dont la dernière révision remonte au 25 août 2024; entretiens avec la personne résidente, le personnel en soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec l'administrateur.

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 2 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 :

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 n'a pas veillé à ce qu'un incident allégué de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel soit immédiatement signalé au directeur.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu les soins dont elle avait besoin. L'infirmière autorisée intervenue à la suite de l'allégation n'a pas immédiatement signalé l'incident à la direction; le rapport d'IC a été soumis au directeur trois jours plus tard.

Le personnel autorisé et le directeur des soins ont indiqué que toutes les allégations de mauvais traitements envers une personne résidente, par qui que ce soit, devaient être immédiatement signalées au directeur, et confirmé que cela n'avait pas été fait dans le cas de l'allégation concernant la personne résidente.

Le fait que les allégations n'aient pas été immédiatement signalées au directeur ne présente qu'un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Rapport d'IC; dossiers médicaux d'une personne résidente; enquête interne du FSLD; politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes, dont la dernière révision remonte au 25 août 2024; entretiens avec le personnel en soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

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 52 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 52 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque personne qu'il embauche comme préposé aux services 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 Nord

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

soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre :
b) lui ait fourni une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 52 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne embauchée comme personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lui remette une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement.

Un membre du personnel a été embauché par le FSLD et l'examen de son dossier a révélé l'absence d'un certificat confirmant qu'il avait suivi un programme de formation de PSSP approuvé.

Sources : Dossier d'un membre du personnel; notes de l'enquête interne du foyer; entretiens avec le personnel en soins directs et le personnel autorisé, le coordonnateur de la dotation et l'administrateur.