

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

Date d'émission du rapport 18 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1353-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centre de soins de longue durée de Valley East Inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 13 et 16 au 18 décembre 2024

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 décembre 2024

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Un dossier en lien avec un cas de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Deux dossiers en lien avec des éclosions de COVID-19 au foyer
- Un dossier concernant un cas de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier concernant une plainte relative à la prévention et au contrôle des infections au foyer

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Normes en matière de dotation en
personnel, de formation et de soins

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 : 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 veiller à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait fait l'objet de mauvais traitements de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSS) fasse immédiatement part à la directrice ou au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes

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

médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, à l'endroit d'une personne résidente, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui prévoyait des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, y compris l'utilisation d'un dispositif.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire les incidents de chute et les risques de blessure, en plus de veiller à ce qu'on respecte ce programme.

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes lorsqu'on a omis d'utiliser le dispositif requis, alors que le demandait le programme de soins d'une personne résidente.

Sources : Entretiens avec une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers; examen du programme de soins d'une personne résidente de même que de la politique du foyer de soins de longue durée sur le programme de prévention et de gestion des chutes; notes tirées de l'entretien avec une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers mené dans le cadre de l'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(1) – Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des traitements et des interventions visant à favoriser la continence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, à l'endroit d'une personne résidente, le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du

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

foyer, qui prévoyait des interventions visant à favoriser la continence.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que le foyer dispose d'un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence qui prévoit des traitements et des interventions visant à favoriser la continence, en plus de veiller à ce qu'on respecte ce programme.

Plus précisément, une PSSP a omis de fournir à une personne résidente l'aide quant aux soins liés à l'incontinence que prévoyait le programme de soins de cette personne.

Sources : Entretiens avec une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers; examen des dossiers tirés du Système de rapport d'incidents critiques, du programme de soins d'une personne résidente, de la politique du foyer de soins de longue durée sur le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence ainsi que des notes tirées des entretiens.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(4)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

d) le médecin-hygiéniste local nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou la personne qu'il désigne est invité à assister aux réunions.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le médecin-hygiéniste local nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou la personne qu'il a désignée soit invité aux réunions trimestrielles de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur; examen des procès-verbaux des réunions trimestrielles de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

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 : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 – 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'éclosion 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 veiller à immédiatement informer la directrice ou le directeur de l'éclosion 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* lorsqu'il a signalé une éclosion de COVID-19 le jour suivant la déclaration de celle-ci.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers; rapport du Système de rapport d'incidents critiques.