

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 13 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1246-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverbend Place, Cambridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 6 septembre, ainsi que 9 et 10 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00115541 – Dossier en lien avec des allégations de négligence de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00117581 – Dossier en lien avec des allégations de négligence de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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 du : paragraphe 27(2) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis a omis de présenter à la directrice ou au directeur les résultats d'une enquête menée à propos d'allégations de négligence de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique concernant la négligence présumée de la part de deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) à l'endroit d'une personne résidente. On n'avait pas modifié ce rapport en fonction des résultats de l'enquête menée par le foyer concernant les allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente de la part de membres du personnel.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, de même que des notes et du rapport d'enquête du foyer; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

NOTIFICATION ÉCRITE : Obligation de faire rapport au directeur

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 faire rapport immédiatement à la directrice ou au directeur d'un incident critique concernant des allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente.

Aux termes du paragraphe 154(3) de la LRSLD, si l'inspecteur constate qu'un membre du personnel n'a pas respecté le paragraphe 28 (1) ou 30 (1), le titulaire de permis est réputé ne pas avoir respecté le paragraphe pertinent et l'inspecteur prend au moins une des mesures énoncées au paragraphe (1) selon ce qu'il estime approprié.

Justification et résumé

Le foyer s'est mis à soupçonner qu'il y avait négligence à l'égard d'une personne résidente lorsqu'une PSSP a refusé de fournir des soins à cette personne. Cet incident critique s'est produit le 4 mai 2024 et a été signalé à la directrice ou au directeur le 6 mai 2024.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Puisqu'on a omis de signaler l'incident immédiatement, la directrice ou le directeur n'a pas été en mesure d'y réagir rapidement.

Sources : Examens des documents en lien avec le rapport d'incident critique; entretiens avec la PSSP, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé, la coordonnatrice ou le coordonnateur/la formatrice ou le formateur du personnel – RAI/MDS et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – 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 que la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, qui a été délivrée par la directrice ou le directeur, soit mise en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 7.3b) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, datée d'avril 2022, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on effectue des vérifications au moins tous les trimestres pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

Justification et résumé

De juin à août 2024, on n'a réalisé aucune vérification auprès des membres du personnel des services alimentaires afin de s'assurer qu'ils étaient en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

Puisqu'on a omis de respecter la Norme de PCI et d'effectuer des vérifications au moins tous les trimestres pour s'assurer que tous les membres du personnel étaient en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle, il y a eu un risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : Entretiens avec la directrice ou le directeur des services alimentaires de même que la coordonnatrice ou le coordonnateur/la formatrice ou le formateur du personnel – RAI/MDS; examen des dossiers en lien avec les vérifications relatives à l'hygiène des mains et à l'équipement de protection individuelle réalisées de juin à août 2024, ainsi que de la Norme de PCI publiée en avril 2022.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect de : l'alinéa 104(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé dans les 12 heures suivant le moment où il a pris connaissance d'un incident présumé de négligence à l'égard de la personne résidente.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a été informé(e) d'allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente de la part de deux personnes préposées aux services de soutien personnel. On a omis d'informer le mandataire spécial de la personne résidente de l'incident.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, des notes et du rapport d'enquête du foyer de même que des dossiers cliniques de santé d'une personne résidente; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du : paragraphe 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi, et ce, dès la fin de l'enquête.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27(1) de la Loi, et ce, dès la fin de l'enquête.

Aux termes du paragraphe 27(1) de la LRSLD, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,
- (iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a présenté un rapport d'incident critique concernant des allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente de la part de deux personnes préposées aux services de soutien personnel. On a omis d'informer le mandataire spécial de la personne résidente des résultats de l'enquête.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, des notes et du rapport d'enquête du foyer de même que des dossiers cliniques de santé d'une personne résidente; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et d'autres membres du personnel.