

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 22 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1399-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Riverside Glen, Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 mai 2024 et 3, 4, 7 et 10 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00110336 – en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Registre n° 00113368 – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence et des comportements réactifs.
- Registre n° 00114517 – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence et des comportements réactifs.
- Registre n° 00113215 – une plainte en lien avec la prévention et gestion des chutes, la gestion de la douleur et les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance des réactions de la personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Non-respect de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur de la personne résidente n° 005.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la surveillance des réactions des personnes résidentes aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies soit respectée.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute ayant entraîné une fracture de la hanche alors qu'il n'y avait aucun témoin.

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La politique du foyer sur l'administration des médicaments précisait que l'on devait faire part à l'équipe de l'administration d'un médicament à prendre au besoin afin de consigner celle-ci et d'assurer un suivi quant à l'efficacité du médicament.

A) Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'une évaluation de la douleur avait été réalisée avant la prise de l'analgésique lorsque l'on a administré à la personne résidente un médicament à prendre au besoin. À ce moment, le niveau de douleur de la personne résidente était évalué à 5 sur 10.

Aucune évaluation n'a été réalisée pour déterminer l'efficacité de ce médicament.

Le fait que le foyer n'ait pas évalué l'efficacité du médicament à prendre au besoin pourrait avoir fait en sorte que la personne résidente éprouve de la douleur pendant une longue période.

Sources :

Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente, programme de gestion de la douleur daté du 15 septembre 2023, politique sur l'administration des médicaments datée du 2 août 2023, entretien avec le personnel. [000690]

B) Le personnel a consigné, dans les notes d'évolution de la personne résidente, l'évaluation de la douleur qui a été réalisée. Les résultats de l'évaluation de la douleur n'ont cependant pas été indiqués dans les notes d'évolution.

Le fait que le foyer n'ait pas consigné par écrit les réactions de la personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et l'efficacité de ces stratégies au moment de l'évaluation par le personnel pourrait avoir entraîné une mauvaise gestion de la douleur.

Sources :

Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente, programme de gestion de la douleur daté du 15 septembre 2023, entretien avec le personnel. [000690]

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Non-respect de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, des stratégies soient mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Justification et résumé

On savait qu'une personne résidente poussait, frappait et griffait d'autres personnes lorsqu'elles entraient dans son espace personnel. Le programme de soins demandait au personnel de veiller à ce que l'on réponde à tous ses besoins, d'assurer la sécurité de la personne résidente et des personnes qui se trouvaient autour d'elle et de diriger la personne résidente ailleurs au besoin.

Une personne résidente qui se trouvait dans l'espace personnel de cette personne résidente s'est fait pousser par cette dernière, ce qui l'a fait chuter et ce qui lui a causé une blessure. Des membres du personnel ont constaté qu'une personne résidente entrait dans l'espace personnel de la personne résidente en question et ils ont vu cette dernière pointer du doigt la personne résidente qui était entrée dans son espace personnel. Ils n'ont dirigé aucune des deux personnes résidentes ailleurs et ils ne sont pas intervenus à ce moment.

La directrice des soins a indiqué que les membres du personnel auraient dû intervenir en séparant les personnes résidentes lorsqu'ils ont constaté qu'une

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personne résidente se trouvait dans l'espace personnel de la personne résidente en question.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les interventions prévues dans le programme de soins de la personne résidente en question a fait en sorte qu'une autre personne résidente s'est fait pousser et a subi une blessure.

Sources :

Programme de soins d'une personne résidente, notes d'évolution, entretiens avec le personnel.
[000858]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (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.

[L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

- veiller à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) reçoive une formation sur la gestion des comportements réactifs, si ce n'est pas déjà fait après l'incident survenu entre les deux personnes résidentes;
- veiller à ce qu'une PSSP examine le programme de soins des deux personnes résidentes en ce qui concerne la gestion des expressions personnelles et des comportements ainsi que les interventions à mettre en œuvre;
- prendre des notes sur la formation relative à la gestion des comportements

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

réactifs et sur l'examen susmentionné du programme de soins des deux personnes résidentes, notamment la date de la formation ou de l'examen et le nom de la ou des personnes qui ont offert la formation ou effectué l'examen. Un dossier sur cette formation et sur cet examen doit être conservé dans le foyer;

- examiner et revoir, au besoin, le programme de soins de la personne résidente pour veiller à ce que des stratégies soient en place pour réagir face à ses comportements réactifs;
- réaliser une vérification pour évaluer l'efficacité des interventions face aux comportements réactifs de trois personnes résidentes. Cette vérification doit mentionner le nom des personnes résidentes et indiquer, entre autres, les dates auxquelles la vérification a été réalisée, la personne qui a procédé à la vérification, les résultats de la vérification et les mesures qui ont été prises. Un dossier sur cette vérification doit être conservé dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements de la part d'autres personnes résidentes.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

A) Justification et résumé

Une personne résidente s'est approchée d'une autre personne résidente et un échange verbal a eu lieu. Cette dernière a alors saisi le bras de l'autre personne résidente, ce qui lui a causé une blessure qui l'a fait chuter. On savait que la personne résidente en question affichait des comportements réactifs.

Une personne résidente a subi des blessures parce qu'on ne l'a pas protégée contre les mauvais traitements.

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources :

Notes d'évolution d'une personne résidente, évaluation de la peau et des plaies et entretiens avec le personnel. [000863]

B) Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs. Son programme de soins demandait aux membres du personnel d'intervenir si d'autres personnes se trouvaient dans son espace personnel ou si elle présentait des signes d'agitation.

Une personne résidente s'est approchée de la personne résidente dans le salon et elle est entrée dans son espace personnel. Cette dernière a giflé au visage l'autre personne résidente.

Un autre jour, les deux mêmes personnes résidentes se trouvaient dans le salon principal. L'autre personne résidente a ramassé la chaussure de la personne résidente en question. Des membres du personnel ont constaté que cette dernière commençait à s'agiter et qu'elle pointait du doigt l'autre personne résidente, mais ils ne sont pas intervenus. La personne résidente en question a alors poussé celle qui avait ramassé sa chaussure, ce qui l'a fait chuter et ce qui lui a causé une fracture de la hanche.

Le fait de ne pas avoir protégé l'autre personne résidente contre les mauvais traitements a provoqué un changement notable dans son état de santé, de sorte qu'elle avait besoin d'une aide importante pour les activités de la vie quotidienne et qu'elle était contrainte de se déplacer en fauteuil roulant.

Sources :

Notes d'évolution de la personne résidente, programmes de soins des deux personnes résidentes et entretiens avec le personnel.
[000858]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 juillet 2024

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.