

**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**

|   |
|---|
| <b>Date d'émission du rapport : 16 septembre 2024</b>                                       |
| <b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1506-0004   |
| <b>Type d'inspection :</b><br>Plainte<br>Incident critique                                  |
| <b>Titulaire de permis :</b> St. Joseph's Health System                                     |
| <b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Joseph's Health Centre, Guelph, Guelph |

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22 et 23 et du 26 au 30 août 2024 ainsi que du 3 au 6 et le 9 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00116541 – Mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Demande n° 00117420 – Préoccupations relatives aux comportements réactifs d'une personne résidente, à l'entretien ménager et au programme de soins
- Demande n° 00118022 – Éclosion de COVID-19
- Demande n° 00118024 – Mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Demande n° 00118916 – Négligence envers une personne résidente par le personnel
- Demande n° 00119191 – Préoccupations relatives au transfert et au changement de position de façon sécuritaire
- Demande n° 00123012 – Préoccupations relatives à la gestion des plaintes par le foyer de soins de longue durée
- Demande n° 00123427 – Décès inattendu d'une personne résidente
- Demande n° 00123527 – Préoccupations relatives à des mauvais traitements et à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée
- Demande n° 00123824 – Décès inattendu d'une personne résidente

**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 :

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes
- Frais et comptes en fiducie des résidents
- Admission, absences et mise en congé

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 2 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)**

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 :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des choix d'une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Un inspecteur de foyer de soins de longue durée a observé qu'une personne résidente n'était pas en mesure d'utiliser un appareil dans sa chambre.

La personne résidente a exprimé son désir d'utiliser l'appareil, mais a indiqué qu'elle n'y était pas autorisée et qu'elle se sentait ainsi traitée comme un enfant.

**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

En ne permettant pas à la personne résidente d'utiliser l'appareil dans sa chambre, cela a eu des conséquences émotionnelles sur elle.

**Sources :** Observation de la chambre de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont changé.

### **Justification et résumé**

Un inspecteur de foyer de soins de longue durée a noté que le personnel ne suivait pas le programme de soins d'une personne résidente.

Un membre du personnel a déclaré que, pour des raisons de sécurité, le programme de soins de la personne résidente n'était pas respecté.

Le directeur adjoint des soins a précisé que tout changement dans le niveau de soins d'une personne résidente devait être communiqué au chef d'équipe, qui ferait ensuite les demandes de consultation nécessaires pour une réévaluation. Toutefois, la personne résidente n'a pas été aiguillée pour une réévaluation.

Comme il n'y a pas eu réévaluation de la personne résidente et révision de son programme de soins après que son niveau de soins a changé, le personnel n'a peut-

**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

être pas été informé de cette évolution et des méthodes de soins appropriées à utiliser.

**Sources :** Observation et examen des dossiers de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

### **Justification et résumé**

Une intervention pour les soins d'incontinence dans le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été efficace. Toutefois, ce programme n'a pas été révisé ni mis à jour.

Un membre du personnel a déclaré qu'il aurait fallu mettre à jour le programme de soins de la personne résidente pour tenir compte du changement.

La personne résidente risquait de ne pas recevoir les soins appropriés puisque son programme de soins n'avait pas été révisé et mis à jour.

**Sources :** Observation et examen du dossier médical de la personne résidente, entretien avec le personnel.

**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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 004 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'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente ou qu'il y a eu de la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel qui ont causé un préjudice ou un risque de préjudice fasse immédiatement au directeur.

### **Justification et résumé**

Le foyer a reçu de nombreuses plaintes portant sur des allégations de préjudice ou de risque de préjudice à une personne résidente. Bien qu'il ait fait enquête sur les allégations, le foyer n'a pas fait rapport des préoccupations au directeur.

Le directeur n'a pas pu prendre les décisions appropriées en raison du manquement du foyer à l'obligation de faire rapport.

**Sources :** Notes d'enquête interne et entretien avec le personnel.

**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 : Programme de soins**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 29 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :

b) effectue une évaluation portant sur les questions visées aux dispositions 13 et 14 du paragraphe (3). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 29 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer effectue une évaluation de l'état nutritionnel, notamment la taille, le poids et les risques en matière de soins alimentaires.

**Justification et résumé**

Une personne résidente s'était étouffée. Plusieurs membres du personnel ont déclaré qu'avant cet incident, la personne résidente avait de la difficulté à manger. Toutefois, il n'y avait pas de documentation ni de renvoi au diététiste professionnel (Dt.P.) concernant cette préoccupation.

La politique du foyer en matière de processus de consultation en nutrition (LTC-041-3) indique que, lorsque le Dt.P. détermine qu'il faut réévaluer l'état nutritionnel d'une personne résidente, une demande de consultation est lancée par voie électronique dans son programme de soins.

Le Dt.P. a affirmé qu'il aurait dû recevoir une demande de consultation concernant le problème soulevé lors du repas afin de pouvoir surveiller ce comportement. Si cela avait été le cas, la personne résidente aurait été évaluée et des interventions auraient pu être mises en œuvre au besoin.

Puisque le personnel n'a pas documenté ou transmis un risque lié aux soins nutritionnels au Dt.P., la personne résidente n'a pas été évaluée afin d'établir des interventions visant à atténuer ce risque.

**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 :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel; politique en matière de processus de consultation en nutrition (LTC-041-3).

**AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que de nombreuses personnes résidentes aient droit à une réunion annuelle sur les soins.

**Justification et résumé**

L'examen des dossiers de deux personnes résidentes a révélé qu'elles n'avaient pas eu droit à une réunion annuelle sur les soins.

Le coordonnateur des soins de longue durée et des soins aux personnes résidentes a reconnu qu'il n'y avait pas eu de réunion annuelle sur les soins et a déclaré que le foyer avait pris du retard dans leur organisation.

Étant donné que les réunions sur les soins n'ont pas eu lieu, les personnes résidentes et les mandataires spéciaux ont raté une occasion de poser des questions importantes en lien avec le programme de soins des personnes résidentes et d'en discuter.

**Sources :** Dossiers cliniques de personnes résidentes et entretien avec le personnel.

**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 : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Deux membres du personnel ont reconnu qu'ils n'avaient pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires lors du déplacement d'une personne résidente.

Par conséquent, la personne résidente a été exposée à un risque lorsque le personnel n'a pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires.

**Sources :** Observation et examen des dossiers de la personne résidente, examen de l'enquête interne du foyer, entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

**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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Justification et résumé**

Une personne résidente ayant un problème cutané préexistant devait subir une évaluation complète de la peau après un incident.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel autorisé devait effectuer une évaluation complète de la peau, mais ne l'a pas fait.

La personne résidente risquait de ne pas recevoir de traitement immédiat lorsqu'elle n'a pas subi d'évaluation complète de la peau après l'incident.

**Sources :** Observation et examen des dossiers de la personne résidente, examen de l'enquête interne du foyer, entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence;

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence reçoive une évaluation effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

**Justification et résumé**

Lors d'un entretien avec deux membres du personnel, il a été noté que la continence d'une personne résidente avait changé.

Le directeur des soins a déclaré que lorsque la continence de la personne résidente changeait, le personnel autorisé devait effectuer une évaluation pour établir des interventions personnalisées et évaluer le besoin de produits de soins d'incontinence appropriés. Toutefois, la personne résidente n'a subi aucune évaluation à la suite de ce changement de besoins.

Le fait de ne pas évaluer la personne résidente lorsque son niveau de soins a changé pourrait faire en sorte qu'elle ne reçoive pas de soins d'incontinence uniformes et qu'elle ressente toujours un inconfort.

**Sources :** Observation et examen du dossier médical de la personne résidente, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 010 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;

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre lorsqu'une personne résidente présentait des comportements réactifs.

**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

**Justification et résumé**

Lorsqu'une personne résidente a présenté des comportements réactifs, deux membres du personnel n'ont pas suivi les interventions prévues pour gérer ces comportements.

Comme le personnel n'a pas mis en œuvre les interventions, les comportements réactifs de la personne résidente se sont intensifiés, et elle est devenue plus agitée.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente et rapport d'incident, entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir face à une personne résidente lorsqu'elle manifestait des comportements réactifs d'ordre physique.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait des comportements réactifs connus pendant la prestation des soins. Son programme de soins énumérait les interventions à suivre.

Un jour donné, la personne résidente a présenté des comportements réactifs pendant les soins et de nombreux membres du personnel n'ont pas suivi les interventions prévues dans son programme de soins.

Par conséquent, la personne résidente et le personnel ont été exposés à un risque accru de préjudice en raison du non-respect des interventions destinées à gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

**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 : Planification des menus**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 77 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une collation soit offerte à une personne résidente l'après-midi, un jour donné.

**Justification et résumé**

Une préoccupation a été soulevée concernant l'état nutritionnel d'une personne résidente et la prestation d'une collation l'après-midi. Un membre du personnel a déclaré qu'il devait offrir une collation à une personne résidente en après-midi, mais il ne l'a pas fait.

La personne résidente risquait de ne pas satisfaire ses besoins nutritionnels si une collation n'était pas offerte l'après-midi.

**Sources :** Observation et examen des dossiers de la personne résidente, examen de l'enquête interne du foyer, et entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre.

**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. Conformément au point d) de la section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI), révisée en septembre 2023, les précautions supplémentaires doivent comporter des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la précaution contre les contacts et le choix et le port appropriés de l'équipement de protection individuel (EPI).

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel se conforme au port approprié de l'EPI lors de soins directs donnés à une personne résidente pour laquelle il fallait prendre des précautions contre les contacts.

**Justification et résumé**

Un membre du personnel n'a pas porté l'EPI requis pour aider une personne résidente à recevoir des soins.

En ne choisissant pas l'EPI approprié pour les précautions contre les contacts tout en aidant la personne résidente à recevoir des soins, le membre du personnel s'est exposé et a exposé la personne résidente au risque de transmission d'infections.

**Sources :** Norme de PCI, 2023, observations des soins et entretiens avec le personnel.

B. Conformément au point c) de la section 10.2 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes doit permettre aux personnes résidentes d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel apporte l'aide appropriée concernant le respect de l'hygiène des mains avant un repas.

**Justification et résumé**

Un inspecteur de foyer de soins de longue durée a vu qu'un membre du personnel aidait une personne résidente à entrer dans la salle à manger, sans toutefois l'aider à

**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

se laver les mains en entrant dans la salle à manger ou à tout autre moment pendant le repas.

Le membre du personnel a déclaré qu'il devait aider les personnes résidentes à se laver les mains avant un repas, mais ne l'a pas fait.

Le responsable de la PCI a précisé qu'il fallait aider les personnes résidentes à se laver les mains avant et après les repas.

Comme le membre du personnel n'a pas aidé adéquatement la personne résidente à se laver les mains avant le repas, la personne résidente et d'autres personnes étaient à risque de transmission d'infections.

**Sources :** Norme de PCI, 2023, observations, entretiens avec le personnel.

C. Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de PCI révisée en septembre 2023, la personne responsable de la PCI doit s'assurer que des vérifications sont réalisées comme requis.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI mette en œuvre des vérifications, au moins une fois par trimestre, pour confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

**Justification et résumé**

L'adjoint en PCI a effectué des vérifications de l'EPI.

Les vérifications de l'EPI n'ont pas couvert toutes les unités et disciplines et n'ont pas permis de confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle.

L'absence de vérification trimestrielle des compétences en matière de PCI a exposé les personnes résidentes et le personnel au risque de transmission d'infections.

**Sources :** Norme de PCI, 2023, vérifications de l'hygiène des mains et de l'EPI, et entretiens avec le personnel.

**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 : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la sous-disposition 1 vi du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
  - vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan d'urgence prévoyant la façon de faire face aux urgences médicales soit mis en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que son plan d'urgence pour faire face aux urgences médicales soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière d'urgences infirmières (*Nurse Stat*), révisée en avril 2023, pendant une urgence.

### **Justification et résumé**

Lors d'une situation d'urgence avec une personne résidente, les procédures d'urgence n'ont pas été respectées.

En ne respectant pas la procédure pour faire face aux urgences médicales qui était décrite dans la politique du foyer, le personnel a exposé la personne résidente au risque de ne pas recevoir d'intervention médicale supplémentaire en cas de besoin.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec le personnel; politique en matière d'urgences infirmières (*Nurse Stat*), révisée en avril 2023.

**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 : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre.

Conformément à la section 5.1 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du ministère de la Santé, entrées en vigueur en avril 2024, tous les travailleurs de la santé qui interagissent avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19 doivent porter une protection oculaire, une blouse, des gants et un masque médical bien ajusté ou N95.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel se conforme au port approprié de l'EPI lorsqu'il a prodigué des soins à une personne résidente pour laquelle il fallait prendre des précautions contre les contacts en raison d'un cas suspect de COVID-19.

**Justification et résumé**

Un membre du personnel a interagi avec une personne résidente qui faisait l'objet de précautions en raison d'un cas suspect de COVID-19. Cette personne n'a pas porté l'EPI approprié durant toute l'interaction avec la personne résidente et son environnement.

L'adjoint de PCI a déclaré que le personnel devait porter l'EPI approprié lorsqu'il marchait avec une personne résidente pour laquelle il fallait prendre des précautions contre les contacts.

**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 personnes résidentes ont été exposées à un risque de transmission d'infections lorsque le membre du personnel n'a pas porté l'EPI approprié pour les précautions contre les contacts et a aidé la personne résidente.

**Sources :** *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, avril 2024, observations et entretiens avec le personnel.