

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 : 5 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1506-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Health Centre, Guelph,
Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23-24 et 28-29 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : N° 00125640 – Soins inappropriés ou donnés de manière incompétente à un résident par un membre du personnel.
- Plainte/incident : N° 00128672 – Mauvais traitements d'ordre physique entre résidents.

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

Services de soins et d'assistance aux résidents
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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;

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs affichés par un résident.

Justification et résumé

Une intervention avait été mise en œuvre par l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement en lien avec les comportements réactifs d'un résident.

Il a été constaté que l'intervention définie n'avait pas été mise en œuvre.

Le défaut de mettre en œuvre les stratégies d'intervention en cas de comportements réactifs d'un résident aurait pu conduire à d'autres incidents avec d'autres co-résidents.

Sources : Dossiers médicaux cliniques du résident, observations, rapport d'incident critique; entrevues avec le directeur des soins, le préposé aux services de soutien 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

la personne (PSSP) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et d'autres membres du personnel.

2. Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les stratégies de gestion des comportements réactifs étaient bien mises en œuvre pour un résident.

Justification et résumé

Le programme de soins d'un résident indiquait que celui-ci pouvait se montrer réfractaire aux soins et déterminait des interventions pour gérer son comportement.

Deux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ont prodigué des soins au résident qui se montrait réfractaire à ce moment-là, et n'ont pas mis en œuvre les interventions décrites dans le programme de soins du résident.

En raison du non-respect des stratégies définies dans le programme de soins du résident, ce dernier a été blessé.

Sources : Examen des registres du programme de soins du résident, rapport d'incident critique; entrevues avec un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP), un membre du personnel infirmier autorisé, un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le directeur des soins.

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Rapport d'inspection prévu par la
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
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

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 qui a des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements ou de 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, en ait immédiatement fait rapport au directeur.

Justification et résumé

Une altercation physique a été observée entre deux résidents, au cours de laquelle l'un d'eux a subi une lésion cutanée.

Le directeur des soins confirme que la situation n'a été signalée au directeur qu'un jour plus tard, et qu'aucun signalement en dehors des heures normales de travail n'a été effectué.

L'incident de mauvais traitements à l'égard du résident n'ayant pas été signalé immédiatement, le directeur n'a pas été en mesure d'intervenir sur-le-champ.

Sources : Examen du rapport d'incident critique; entrevue avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Justification et résumé

Le directeur des soins affirme qu'à la suite d'une altercation, une nouvelle intervention a été mise en place pour un résident afin de prévenir d'autres altercations avec d'autres résidents.

Le résident a été observé et la nouvelle intervention n'était pas en place au moment où l'observation a été réalisée.

Le défaut de mettre en œuvre l'intervention définie pour réduire au minimum le risque d'altercation entre les résidents a entraîné le risque qu'une autre altercation se produise.

Sources : Examen des dossiers médicaux cliniques du résident, rapport d'incident critique; observations et entrevues avec le directeur des soins, le préposé aux

Rapport d'inspection prévu par la
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
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

services de soutien à la personne (PSSP) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et d'autres membres du personnel.