

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

**Rapport public modifié
Page couverture (M1)**

Date d'émission du rapport modifié : 25 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 5 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1407-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group	
Foyer de soins de longue durée et ville : Hogarth Riverview Manor, Thunder Bay	
Modifié par Jessamyn Spidel (000697)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport Jessamyn Jean Spidel <small>Digitally signed by Jessamyn Jean Spidel Date: 2024.06.26 14:26:09 -0400</small>

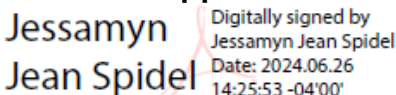
Ministère des Soins de longue durée

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 25 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 5 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1407-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group	
Foyer de soins de longue durée et ville : Hogarth Riverview Manor, Thunder Bay	
Inspectrice principale Jessamyn Spidel (000697)	Autres inspectrices / inspecteurs Chad Camps (609) Tanya Murray (000735)
Modifié par Jessamyn Spidel (000697)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport  Digitally signed by Jessamyn Jean Spidel Date: 2024.06.26 14:25:53 -04'00'

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour : Indiquer le retrait d'un avis écrit.
L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 mai 2024
L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente de la part du personnel.
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitement d'ordre verbal envers des personnes résidentes de la part du personnel.
- Un signalement en lien avec des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Une plainte en lien avec la communication et les soins de fin de vie.
- Une plainte en lien avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Un signalement en lien avec des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Un signalement en lien avec une éclosion de COVID-19.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Ce rapport a été modifié pour : Indiquer le retrait d'un avis écrit.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 mai 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente de la part du personnel,
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitement d'ordre verbal envers des personnes résidentes de la part du personnel.
- Un signalement en lien avec des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Une plainte en lien avec la communication et les soins de fin de vie.
- Une plainte en lien avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Un signalement en lien avec des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Un signalement en lien avec une éclosion de COVID-19.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), une infirmière autorisée (IA) et un médecin collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Une IAA et une IA avaient évalué une personne résidente, concluant que son état de santé avait changé et notifiant qu'elles avaient toutes deux contacté un médecin désigné.

Cependant, le médecin désigné a affirmé n'avoir pas été informé du changement précis de l'état de santé de la personne résidente.

Le défaut du foyer de veiller à ce qu'une IAA, une IA et un médecin désigné collaborent à l'évaluation de la personne résidente a eu des conséquences modérées pour cette dernière.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, politiques pertinentes du foyer, entretiens avec un médecin, une IA et la directrice des soins; et correspondance avec la famille d'une personne résidente. [609]

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

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

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

A.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit :

« S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Justification et résumé

Une personne résidente et un membre de sa famille ont déclaré au foyer qu'un membre du personnel n'avait pas fourni l'aide requise à la personne résidente.

Selon le directeur de la zone du foyer des résidents, la personne résidente n'avait pas reçu le traitement adéquat de la part du personnel et l'aide requise n'avait pas été fournie.

Le défaut de répondre aux besoins d'une personne résidente peut mettre sa santé et sa sécurité en danger.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente; entretien avec une IAA et le directeur; politiques pertinentes du foyer. [000735]

B.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme suit : « S'entend de toute forme de communication verbale de nature

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi. »

Justification et résumé

Différentes personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sont entrées dans la chambre de deux personnes résidentes pour leur prodiguer des soins. Une des PSSP a signalé que l'autre PSSP s'était adressée de façon inappropriée aux deux personnes résidentes.

Lors d'une réunion avec un gestionnaire, la PSSP accusée a admis avoir parlé aux deux personnes résidentes de façon inappropriée.

Le défaut de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre verbal pourrait diminuer leur sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Sources : Notes d'évolution de deux personnes résidentes identifiées; notes d'enquête du foyer; entretien avec une PSSP et un gestionnaire. [000735]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5 Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente indique ses comportements réactifs et ses comportements déclencheurs éventuels.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Une personne résidente identifiée a été impliquée dans une altercation physique avec une autre personne résidente, ce qui lui a causé des blessures.

a) Après l'incident, le foyer a mentionné que le programme de soins de la personne résidente serait mis à jour et comprendrait une stratégie précise.

Le rapport sur le programme de soins de la personne résidente n'a montré aucune mise à jour incluant cette stratégie précise.

b) Plusieurs mois plus tard, le personnel de soins directs, un gestionnaire clinique et un animateur comportemental ont détecté les comportements réactifs de la personne résidente et leurs déclencheurs. Cependant, ces renseignements ne sont pas inclus dans le programme de soins de la personne résidente.

Le défaut du foyer de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente mentionne ses comportements réactifs et ses comportements déclencheurs éventuels a présenté un risque minimal, puisque tous les membres du personnel interrogés étaient au fait de ses comportements déclencheurs éventuels.

Sources : Deux rapports d'incident critique; rapport sur le programme de soins d'une personne résidente identifiée; politiques pertinentes du foyer; entretiens avec une PSSP, une IAA, un gestionnaire clinique et un animateur responsable du soutien comportemental. [609]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1 Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer par deux PSSP désignées lorsqu'elles ont aidé une personne résidente qui avait fait une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente a été retrouvée au sol.

Deux PSSP qui ont aidé la personne résidente après sa chute n'ont pas suivi la procédure du foyer pour s'assurer que les évaluations requises avaient été faites.

Sources : Évaluation d'une personne résidente après une chute, enquête interne du foyer sur un incident critique; politique pertinente du foyer; entretien avec un consultant en ressources cliniques. [609]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes 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 mis en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

Justification et résumé

Des membres du personnel de soins directs ont été observés enfilant des masques N95 par-dessus leurs masques chirurgicaux avant d'entrer dans une chambre pour fournir des soins à une personne résidente en isolement respiratoire. De plus, il a été constaté qu'une PSSP ne s'était pas lavé les mains entre les soins prodigués à une personne résidente et qu'elle est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente indiquant qu'elle était en isolement respiratoire, en ne portant qu'un masque chirurgical.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Un travailleur des services environnementaux a été vu entrant dans un secteur du foyer touché par une éclosion de COVID-19 sans se laver les mains ni enfiler de masque chirurgical comme requis.

De plus, d'autres membres du personnel de soins directs ont été observés sortant de la chambre d'une personne résidente en isolement sans retirer leur équipement de protection individuelle (EPI) pour aller chercher des fournitures sur un chariot de soins situé dans le couloir. Ensuite, ils sont retournés dans la chambre de la personne résidente pour prodiguer les soins.

La responsable de la PCI a confirmé que le personnel doit respecter les moments où on doit se laver les mains et se conformer à l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Le coordonnateur de la PCI a confirmé que le foyer n'avait pas organisé de séance-bilan pour évaluer les pratiques de PCI après l'éclosion antérieure de COVID-19 du foyer, afin d'examiner ce qui avait été efficace ou inefficace dans la gestion de cette éclosion.

Le risque était minime et il n'y avait aucune incidence sur les personnes résidentes en raison du défaut du foyer de mettre en œuvre la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

Sources : Examen d'un incident critique, observations et entretiens avec la responsable de la PCI, le coordonnateur de la PCI et d'autres membres du personnel. [000697]

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Non-respect : 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*.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, 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*.

Plus précisément,

La page 28 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* d'avril 2024 précise que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

Justification et résumé

Lors des observations, de nombreuses bouteilles de DMBA périmé ont été repérées dans deux zones du foyer des résidents, y compris dans une zone où il y avait une éclosion de COVID-19 au moment de l'inspection.

Lors d'un entretien avec la responsable de la PCI, il a été confirmé que le foyer n'aurait pas dû utiliser de DMBA périmé et que les observations ne respectaient pas les normes de PCI du foyer.

Le risque pour les personnes résidentes était minime, et aucune répercussion n'a été constatée en raison de la présence de DMBA périmé au sein du foyer.

Sources : Observations; entretiens avec la responsable de la PCI et le coordonnateur de la PCI. [000697]