

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 initial

Date d'émission du rapport : 22 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1407-0004

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une plainte portant sur des préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes
- Une demande liée à la fugue d'une personne résidente
- Une demande liée à une éclosion
- Une demande liée à des soins prodigués à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par le personnel
- Deux demandes liées à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures
- Une demande liée au décès inattendu d'une personne résidente

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux stratégies du programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire ou à atténuer les chutes d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer ou à atténuer les 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

notamment au moyen de l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels, et s'assurer que ces stratégies sont respectées.

Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas respecté la politique relative au programme de gestion et de prévention des chutes (*Falls Management and Prevention Program*).

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et a été retrouvée par le personnel.

Le dossier d'enquête interne du foyer a établi qu'une PSSP n'a pas respecté la politique relative au programme de gestion et de prévention des chutes lorsqu'elle est venue en aide à la personne résidente, après la chute de cette dernière.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec le responsable clinique; dossier d'enquête interne; politique relative au programme de gestion et de prévention des chutes (*Falls Management and Prevention Program*), dont la dernière mise à jour a été effectuée en juillet 2023.

AVIS ÉCRIT : Levages et transferts sécuritaires

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'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

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

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 sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

Justification et résumé

Un membre du personnel a utilisé un lève-personne mécanique pour procéder au transfert d'une personne résidente.

Un responsable clinique a confirmé que la PSSP n'avait pas respecté la politique du foyer en matière de levages et de transferts sécuritaires.

Sources : Rapport d'incident critique; dossier d'enquête du foyer; politique du titulaire de permis sur les lève-personnes mécaniques dont la dernière mise à jour a été effectuée en août 2017 (*Mechanical Lifts – LAST UPDATED: August 2017*); dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec une PSSP et un responsable clinique.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : 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 :

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

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 la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

Plus précisément :

9.1 Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit :

d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés;

Justification et résumé

Une PSSP a été observée en train d'aider une personne résidente sans porter d'EPI, contrairement à ce qu'indiquait l'affiche placée à l'extérieur de la chambre de la personne résidente.

Sources : Observations; entretiens avec le coordonnateur de la PCI; politique du titulaire de permis sur l'équipement de protection individuelle dont la dernière révision a été effectuée en janvier 2024 (*Personal Protective Equipment – LAST REVIEWED: January 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services de diététique et d'hydratation

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

Non-respect : du paragraphe 15 (2) de la *LRSLD* (2021)

Services de diététique et d'hydratation

Paragraphe 15 (2) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (1), le titulaire de permis veille à ce que les résidents reçoivent des aliments et des liquides sains, nutritifs, variés et en quantité suffisante.

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

Le titulaire de permis doit :

- a) Élaborer et mettre en œuvre un système de vérification afin de s'assurer que le personnel des services de diététique et celui qui aide les personnes résidentes à prendre leurs repas fournissent des aliments de la bonne texture et positionnent correctement les personnes résidentes;
- b) Consigner les vérifications et s'assurer qu'elles comprennent la date, l'heure, le nom et la signature du membre du personnel responsable;
- c) Documenter toute mesure corrective immédiate en cas de manquements observés, notamment un suivi auprès du personnel chargé de fournir des aliments de la bonne texture et de celui qui aide les personnes résidentes à prendre leurs repas;

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

d) Réaliser les vérifications dans les salles à manger de plusieurs personnes résidentes pendant quatre semaines ou plus longtemps si des problèmes persistants sont constatés;

e) Conserver tous les documents relatifs aux vérifications et les mettre à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une alimentation sûre pour elle, en fonction de ses besoins, qui avaient été évalués.

Justification et résumé

Au cours du service d'un repas, les interventions diététiques effectuées auprès d'une personne résidente se sont avérées inappropriées.

Le programme de soins de la personne résidente précise qu'elle a besoin d'interventions afin de répondre à des besoins particuliers en matière de nutrition, d'assistance et de positionnement, pendant les repas.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer; formation du foyer sur le positionnement des personnes résidentes pendant les repas; vidéosurveillance; entretiens avec une PSSP, un aide diététique, un responsable clinique, un diététiste professionnel et un orthophoniste.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
2 décembre 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

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

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 :

- 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;

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

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

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.