

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1484-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Albright Gardens Homes, Incorporated

Foyer de soins de longue durée et ville : Albright Gardens Homes, Incorporated,
Beamsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 18 octobre 2024

L'inspection concernait :

Plainte/incident : N° 00119744 – Incident critique (IC) n° 2983-000023-24 –
Mauvais traitements d'ordre physique infligés à un résident par un autre résident.

Plainte/incident : N° 00120759 – IC n° 2983-000025-24 – Chute d'un résident
entraînant des blessures.

Plainte/incident : N° 00122994 – Numéro de suivi : 1 – Paragraphe 102 (8) du Règl.
de l'Ont. 246/22 Date d'échéance de la conformité fixée au : 13 septembre 2024

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants
délivrés antérieurement :

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ordonnance n° 001 de l'inspection n° 2024-1484-0002 relative à la disposition 102 (8) du Règlement de l'Ontario 246/22.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition suivante : paragraphe 6 (7) de la LRSLD, 2021

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus pour un résident aient été fournis tels que précisés dans son programme de soins.

Justification et résumé

À une date précisée en 2024, un résident a subi une chute qui a entraîné des blessures nécessitant des réparations. L'examen du dossier clinique du résident a révélé qu'une intervention en cas de chute devait être mise en œuvre en tout temps lorsque le résident était au lit. Les notes d'enquête du foyer traitant de la chute ont montré que l'intervention en cas de chute n'était pas fonctionnelle au moment de la chute, et n'a donc pas signalé au personnel que le résident était sorti du lit. Les

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

documents examinés concernant l'intervention à mettre en œuvre pour le résident en cas de chute indiquaient « sans objet » la nuit où la chute est survenue.

Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'il n'existait aucun rapport indiquant que l'intervention en cas de chute du résident avait déclenché une alerte la nuit de la chute, et a indiqué que celle-ci n'était pas connectée au moment où la chute s'est produite.

Le fait que le foyer n'a pas fourni au résident les soins conformément à son programme de soins a posé un risque pour la sécurité du résident, ce qui a entraîné des blessures.

Sources : Dossier clinique du résident, entretien avec le directeur adjoint des soins du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect de la disposition suivante : 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 protégé un résident contre les mauvais traitements de la part d'un autre résident.

Le Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

d'ordre physique » comme c) l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

À une date précisée en 2024, le foyer a signalé un incident de mauvais traitements. Deux résidents ont eu une altercation verbale et l'un d'eux a utilisé de la force physique contre l'autre résident. L'autre résident a ainsi subi des blessures.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que le résident a subi des lésions corporelles causées par la force physique dont a fait usage l'autre résident.

Il y a eu atteinte à la sécurité et au bien-être du résident lorsque ce dernier n'a pas été protégé contre les mauvais traitements infligés de la part d'un autre résident.

Sources : Dossiers cliniques du résident, dossier physique du résident, rapport d'incident critique n° 2983-000023-24, entrevue avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de la disposition suivante : 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident reçoive une évaluation de la peau après son retour d'une admission à l'hôpital.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Un résident a subi une chute entraînant des blessures nécessitant des réparations. Le dossier clinique du résident au foyer n'indiquait pas qu'une évaluation de la peau a été effectuée pour le résident dès son retour de l'hôpital. La politique du foyer intitulée « Programme de soins de la peau et des plaies » indique qu'un résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée recevra une évaluation de la peau par un membre du personnel infirmier autorisé à sa réadmission au retour de l'hôpital.

Le personnel autorisé a confirmé qu'aucune évaluation de la peau n'avait été effectuée pour le résident à sa réadmission au retour de l'hôpital.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation de la peau du résident a entraîné un risque de ne pas détecter une détérioration de la peau.

Sources : Dossier clinique du résident, politique du foyer intitulée « Programme de soins de la peau et des plaies » dont la dernière révision est datée du 9 août 2024, entrevue avec le personnel autorisé.