

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 4 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1375-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Chippawa Creek Care Centre Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bella Senior Care Residences, Niagara Falls

**Inspectrice principale ou inspecteur principal**

**Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur**

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 18 et les 21, 22 et 24 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00128998 – Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Alimentation, nutrition et hydratation  
Conseils des résidents et des familles  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des personnes résidentes  
Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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;

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à réviser le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins en matière de soins de cette dernière ont changé.

**Justification et résumé**

L'évaluation trimestrielle de l'ensemble minimal de données (MDS) d'une personne résidente comprenait la mise en œuvre récente d'un protocole d'évaluation de la personne résidente (Resident Assessment Protocol) lié aux comportements.

Un examen du programme de soins écrit de la personne résidente a été fait, et le programme ne comprenait pas d'objectif ou d'interventions liés à ses comportements.

Un membre du personnel a mentionné que la personne résidente avait des antécédents de manifestation de comportements et a reconnu que le programme de soins écrit de cette dernière aurait dû inclure l'information basée sur l'évaluation MDS.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour selon les renseignements requis.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel et la personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé lorsque ses besoins relatifs aux soins des zones de peau dont l'intégrité était altérée ont changé.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

Une personne résidente ayant des interventions en place pour faciliter la gestion des zones de peau dont l'intégrité était altérée a été observée. Les interventions n'étaient pas comprises dans son programme de soins. Un membre du personnel autorisé a confirmé que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été révisé pour tenir compte de la mise en place de ces interventions.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour y inclure les renseignements requis.

Lorsque le programme de soins de la peau et des plaies de la personne résidente n'était pas révisé pour y inclure les interventions en place, le personnel pouvait ne pas être au courant de ces interventions et ne pas les mettre en œuvre.

**Sources :** Observations de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel autorisé.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 octobre 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la date d'un résumé des modifications apportées à son programme de soins de la peau et des plaies soit indiquée dans l'évaluation du programme.

**Justification et résumé**

L'examen de l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies du foyer a révélé que le foyer avait inclus la continuité d'une nouvelle infirmière des plaies dans son résumé des modifications apportées au programme, mais qu'il n'avait pas inclus la date à laquelle ce changement avait eu lieu. L'évaluation du programme a été révisée pour y inclure la date du changement.

**Sources :** Examen de l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 24 octobre 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer et communiquée aux personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Une visite du foyer a révélé que la politique concernant les visiteurs requise n'avait pas été affichée dans l'établissement. Cela a été confirmé par l'administratrice. Le même jour, la politique concernant les visiteurs a été placée sur le panneau d'information du foyer.

**Sources :** Observations lors d'une visite du foyer et entretien avec l'administratrice.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 15 octobre 2024

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

**Non-respect : de l'alinéa 271 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport actuel sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer soit publié sur le site Web.

**Justification et résumé**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'examen du site Web de Chippawa Creek at Bella Care Residence a révélé que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer était publié pour 2022. Le rapport actuel du foyer pour 2024 n'était pas publié, comme l'a confirmé l'administratrice.

Le rapport actuel sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer a été publié sur le site Web.

**Sources** : Site Web du foyer; entretien avec l'administratrice et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 octobre 2024

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

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

### **Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 fournir une aide à l'alimentation à une personne résidente, tel que le précise son programme de soins.

### **Justification et résumé**

Le programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'une aide à l'alimentation pendant les repas. On a observé la personne résidente durant le service des repas et constaté qu'aucune aide ne lui a été fournie.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente avait encore besoin de l'aide à l'alimentation et qu'on aurait dû lui en fournir, tel que le précise son programme de soins.

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

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

### **Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résumé des modifications apportées à son évaluation du programme de gestion de la douleur soit inclus dans l'évaluation, notamment la date de mise en œuvre de ces modifications.

### **Justification et résumé**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'examen de l'évaluation du programme de gestion de la douleur du foyer a révélé que des objectifs du programme pour l'avenir étaient listés. Cependant, l'évaluation ne comprenait pas les modifications apportées au programme, notamment la date de mise en œuvre de ces modifications.

**Sources :** Examen de l'évaluation du programme de soins palliatifs et de gestion de la douleur; entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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

### **Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation du plan de dotation des services infirmiers et des services de soutien personnel comprenne un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

### **Justification et résumé**

L'examen de l'évaluation du plan de dotation a révélé que l'évaluation ne comprenait pas de résumé des modifications apportées ni la date de mise en œuvre de ces modifications. Le modèle de document d'évaluation ne comprenait pas de section pour consigner cette information.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Un membre du personnel a mentionné qu'aucune modification n'avait été apportée à l'évaluation du plan de dotation et a confirmé que cette information n'était pas comprise dans l'évaluation.

**Sources :** Examen de l'évaluation du plan de dotation des services infirmiers et des services de soutien personnel; entretiens 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) (iv) 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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une zone de peau dont l'intégrité était altérée fasse l'objet d'une réévaluation toutes les semaines.

### **Justification et résumé**

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait une zone de peau dont l'intégrité était altérée. Aucune réévaluation hebdomadaire

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

n'avait été réalisée durant une période de trois semaines, comme l'a confirmé le personnel autorisé.

Lorsque les réévaluations hebdomadaires n'étaient pas réalisées, il y avait un risque qu'une détérioration de l'altération de l'intégrité épidermique ne soit pas détectée, ce qui aurait pu retarder la prise de mesures.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'éclosion d'une maladie présentant un intérêt du point de vue de la santé publique.

### **Justification et résumé**

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques indiquait qu'il avait été déclaré que le foyer était touché par une éclosion d'une maladie présentant un

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

intérêt du point de vue de la santé publique et que le directeur n'en avait été informé que le lendemain, comme l'a confirmé un membre du personnel.

**Sources** : Rapport d'incident critique, entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé des membres requis.

**Justification et résumé**

Selon l'examen du mandat du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, le mandat indiquait les membres requis, mais le diététiste professionnel et le pharmacien y figuraient en tant que membres facultatifs.

Les procès-verbaux des réunions sur l'amélioration constante de la qualité de 2024 ont été examinés. Pour les deux dernières réunions, plusieurs des membres requis ne figuraient pas sur les procès-verbaux en tant que participants ou personnes absentes.

Le responsable de l'assurance de la qualité a reconnu que plusieurs personnes n'étaient pas des membres du comité d'amélioration constante de la qualité comme il est requis, et aucune note consignée ne démontrait que ces personnes avaient été invitées ou n'avaient pas pu assister aux dernières réunions.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions sur l'amélioration constante de la qualité; mandat; entretien avec le responsable de l'assurance de la qualité.