Ontario

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 de Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1375-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Chippawa Creek Care Centre Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 et le 13 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125101 – incident critique (IC) en rapport avec la gestion des médicaments.
- Demande n° 00126084 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00126485 – IC en rapport avec la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00128248 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00130852 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00130930 – IC en rapport avec la gestion des médicaments et les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00130997 – IC en rapport avec une blessure d'étiologie inconnue.
- Demande n° 00132934 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande nº 00134302 – IC en rapport avec les soins de la peau et des plaies, la nutrition et l'hydratation et la gestion de la douleur.
- Demande nº 00134519 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande nº 00135368 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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 le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité nº 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque le foyer a déterminé qu'il n'avait plus besoin d'une intervention particulière. Le programme de soins de la personne résidente a été révisé à une date déterminée.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; entretien avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : date déterminée

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (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 ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis comme prévu lorsqu'un membre du personnel autorisé a administré un médicament particulier sans avoir obtenu une

certaine évaluation des fonctions vitales. Les ordonnances de la personne résidente mentionnaient qu'elle devait recevoir un médicament particulier sur la base d'une ordonnance donnée qui dépendait de l'évaluation des fonctions vitales.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 6 (10) c) 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 :
c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé ou révisé lorsque les besoins de la personne en matière de soins ont évolué. Une personne résidente a subi une altération de la peau à une date donnée. La personne responsable des soins de la peau et des plaies et le directeur des soins ont déclaré que la personne résidente avait besoin d'une intervention particulière pour l'altération de la peau. Toutefois, cette intervention n'a été intégrée au programme de soins que 16 jours plus tard.

Sources : Entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies et le directeur des soins et examen du dossier clinique d'une personne résidente.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Mauvais traitements

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu 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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part du personnel à une date donnée.

« Mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

À une date donnée, une personne résidente a signalé qu'un membre du personnel avait fait un certain geste qui lui avait causé une détresse émotionnelle.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le directeur des soins et la personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

« Mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

À une date donnée, une personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente, ce qui a donné lieu à une altération de la peau et à de la douleur.

Sources : Incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme étant l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

À une date donnée, un incident impliquant deux personnes résidentes s'est produit et l'une d'entre elles a subi des altérations de la peau.

Sources : Dossiers cliniques et notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec une personne résidente et une infirmière autorisée (IA).

D) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme étant l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

À une date donnée, une personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente, ce qui a donné lieu à une altération de la peau et à de la douleur pour l'une des personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques et notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec le personnel et incident critique.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :
(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une intervention favorisant la guérison lorsqu'elle a présenté une altération de l'intégrité épidermique. À une date donnée, la personne responsable des soins de la peau et des plaies a recommandé une intervention particulière pour l'altération de la peau, et une demande a été remplie. La personne résidente a bénéficié de l'intervention spécifiée huit jours plus tard. La personne responsable des soins de la peau et des plaies n'a pas été informée que la personne résidente n'avait pas bénéficié de l'intervention pendant ces huit jours, et n'a pas eu la possibilité de trouver d'autres stratégies de soulagement de la pression.

Sources : Examen du formulaire de demande d'intervention spécifiée du foyer, notes d'enquête du foyer et dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies, la personne responsable des services d'aide aux résidents et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) 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 :
c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance des comportements d'une personne résidente, au moyen du système d'observation de la démence du foyer, soit entièrement consignée par écrit. À plusieurs dates données, il manquait des éléments sur la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence de la personne résidente.

Sources : Feuille de collecte de données du système d'observation de la démence d'une personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance des comportements réactifs d'une personne résidente au moyen de la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement soit entièrement documentée. À des dates données, il

manquait des éléments sur la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence de la personne résidente pour plusieurs quarts de travail et pour plusieurs heures.

Sources : Documents de collecte de données du système d'observation de la démence d'une personne résidente et un entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Entreposage sécuritaire des médicaments
Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées d'une personne résidente soient entreposées dans un endroit distinct et verrouillé à l'intérieur d'un chariot à médicaments verrouillé. À une date donnée, un membre du personnel autorisé a laissé une carte narcotique complète sans surveillance dans la chambre d'une personne résidente, ce qui a entraîné la disparition de deux narcotiques.

Sources : Incident critique, notes d'enquête, politique de gestion de l'insuline, des narcotiques et des substances contrôlées (*Management of Insulin, Narcotics, and Controlled Substances Policy*) et entretiens avec une personne résidente et le directeur adjoint des soins.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137