

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public modifié  
Page de couverture (A1)**

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 21 mai 2024	
<b>Date d'émission du rapport d'origine :</b> 29 avril 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1599-0001 (A1)	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Regional Municipality of Niagara	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Douglas H. Rapelje Lodge, Welland	
<b>Modifié par</b> Klarizze Rozal (740765)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/l'inspecteur qui a modifié le rapport</b>

**RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ**

Ce rapport a été modifié pour : Le problème de conformité n° 004 a été révoqué après un examen et une consultation supplémentaires.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public modifié (A1)

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 21 mai 2024	
<b>Date d'émission du rapport d'origine :</b> 29 avril 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1599-0001 (A1)	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Regional Municipality of Niagara	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Douglas H. Rapelje Lodge, Welland	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Klarizze Rozal (740765)	<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Cathy Fediash (214)
<b>Modifié par</b> Klarizze Rozal (740765)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/l'inspecteur qui a modifié le rapport</b>

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour : Le problème de conformité n° 004 a été révoqué après un examen et une consultation supplémentaires.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 et 12 avril, du 15 au 19 avril et le 23 avril 2024  
L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 17 avril 2024

Les inspections concernaient :

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- Plainte : n° 00111052 pour une plainte relativement à des préoccupations concernant les services de soins de soutien, les soins infirmiers et les hospitalisations d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00109119 pour un rapport d'incident critique (IC) n° M604-000001-24 relativement à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Plainte : n° 00109994 pour un IC n° M604-000002-24 relativement à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte : n° 00102650 pour un IC n° M604-000028-23/M604-0000-23 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- L'inspection effectuée concernait :
  - Plainte : n° 00096172 - IC n° M604-000018-23; plainte : n° 00105254 - IC n° M604-000031-23 relativement à la prévention et au contrôle des infections.
  - Plainte : n° 00112346 -- IC n° M604-000004-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RÉSULTATS MODIFIÉS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

**Non-respect de la disposition : 24 (1) de la LRSLD (2021).**

Obligation de protéger

par. 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 assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Conformément au par. 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 à l'alinéa c), les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme 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 déterminée, une personne résidente et une autre personne résidente ont eu une altercation physique. Une personne résidente a subi des blessures précises. La directrice des soins aux résidents (DSR) a admis que cet incident entre personnes résidentes répondait à la définition du foyer pour les mauvais traitements d'ordre physique.

L'incapacité à protéger une personne résidente des mauvais traitements d'ordre physique de l'autre personne résidente a entraîné une blessure physique.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources** : Dossiers cliniques de deux personnes résidentes, IC, notes d'enquête, politique sur la tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence, et entretiens avec la DSR et le personnel. [740765]

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

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de la disposition : 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

par. 34(2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de facilitation des selles et des soins liés à l'incontinence, notamment que les évaluations et les réévaluations soient consignées.

Conformément à la disposition 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce qu'une politique du foyer sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence soit entièrement mise en œuvre et respectée. Plus précisément, le personnel autorisé devait consigner une note d'évolution précise pour au moins chaque quart de travail.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait un dispositif précisé en place pour son programme de soins liés à la continence. Conformément à la politique du foyer sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, dans le cadre de procédures pour

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

les résidents avec le dispositif précisé, le personnel autorisé devait consigner pour au moins chaque quart de travail les détails précis du dispositif ainsi que l'état de la personne résidente. La DSR a admis que les dossiers cliniques de la personne résidente ne comportaient les notes d'évolution précisées pour au moins chaque quart de travail et que le personnel autorisé ne respectait pas la politique.

Le défaut de consigner les évaluations et réévaluations d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins liés à l'incontinence peut avoir entraîné le fait de ne pas identifier les interventions qui devaient être mises en œuvre.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, et entretien avec la DSR. [740765]

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de la disposition : 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

par. 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 qu'un suivi des comportements de la personne résidente effectué à l'aide du système d'observation de la démence (SOD) soit entièrement documenté.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

### **Justification et résumé**

Un suivi du SOD a été amorcé pour une personne résidente à une date déterminée. Lors de l'examen, la fiche de collecte de données du SOD de la personne résidente pour des dates spécifiées présentait une documentation incomplète sur plusieurs quarts et horaires. Un membre du personnel autorisé a reconnu que la collecte de données du SOD de la personne résidente était incomplète.

Le défaut de remplir la fiche de collecte de données du SOD pour la surveillance comportementale présentait un risque que les comportements réactifs potentiels de la personne résidente ou les changements de son état pouvant nécessiter un suivi ne soient pas identifiés.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel. [740765]

**(A1)**

**Les problèmes de conformité suivants ont été modifiés : Problème de conformité n° 004**

### **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### **Altercations entre les résidents et autres interactions**

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de la disposition : 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections  
par. 102 (8) Le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, y compris, pour plus de certitude, tous les membres de l'équipe de direction, y compris l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et personnels et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

### **Justification et résumé**

Le programme de PCI du foyer comprenait des mesures préventives dans les évaluations et la gestion des personnes résidentes atteintes d'une infection déterminée. Conformément à la politique précisée sur la PCI du foyer, le personnel devait obtenir des cultures précises pour les personnes résidentes avec un dispositif précisé qui indiquait au moins l'un des signes et symptômes cliniques suivants pour une infection déterminée, comprenant :

1. Fièvre de  $>37,9$  °C ou  $1,5$  °C au-dessus de la valeur de référence.
2. Frissons solennels.
3. Nouveau début d'hypotension sans autre site d'infection.
4. Changement aigu de l'état mental ou déclin fonctionnel aigu, sans autre site d'infection.
5. Nouveau début de douleur sus-pubienne ou douleur ou sensibilité de l'angle costo-vertébral.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

6. Écoulement purulent autour du dispositif précisé ou douleur aiguë, enflure ou sensibilité des testicules, de l'épididyme ou de la prostate.

Par ailleurs, une évaluation précisée sur Point Click Care (PCC) devait être remplie lorsqu'une personne résidente présentait des signes ou des symptômes.

À une date déterminée, une personne résidente présentait deux des symptômes énumérés. Ses dossiers cliniques n'indiquent pas qu'une prescription de culture particulière a été obtenue ou envoyée. Il n'y avait pas d'évaluation précisée remplie sur PCC lorsque la personne résidente a présenté des signes et symptômes. La DSR a reconnu que le personnel n'avait pas respecté le protocole.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique précisée sur la PCI, et entretien avec la DSR. [740765]

### **AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents**

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1.de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Dossiers des résidents

. Art. 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dossiers écrits d'une personne résidente soient tenus à jour en tout temps.

### **Justification et résumé**

À une date déterminée, une personne résidente a subi des changements dans son état de santé et ce fait a été signalé au personnel autorisé. Les dossiers de Point of Care (POC) de la 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

n'indiquent pas qu'il y a eu un changement dans son état de santé. Un membre du personnel et la DSR ont admis que les observations et les évaluations des changements de l'état de santé signalés par le personnel chargé des soins directs auraient dû être consignées dans POC.

Le défaut de s'assurer que les dossiers d'une personne résidente dans POC soient à jour présentait un risque que le personnel ne reçoive pas les mises à jour concernant les observations, les évaluations et la prestation des soins prodigués pour la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel. [740765]