

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1393-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Henley House Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : The Henley House, St. Catharines

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27, 28 et 31 mars, de même que 1^{er} et 2 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00134304 – Incident critique en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00135389 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, les soins liés à l'incontinence et la gestion de la douleur
- Dossier : n° 00136190 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 en lien avec le paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 de l'inspection n° 2024_1393_0006

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1393-0006 en lien avec le paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Soins palliatifs

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne. En effet, dans le programme de soins d'une personne résidente, il y avait un ordre aux termes duquel il fallait effectuer une procédure selon les besoins. Par contre, il y avait aussi des instructions spéciales, celles du mandataire spécial de la personne, aux termes desquelles il ne fallait pas effectuer la procédure. Ainsi, les directives à l'intention des membres du personnel n'étaient pas claires.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(5) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on offre au mandataire spécial d'une personne résidente l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne. À une date donnée, le médecin a ordonné la réalisation d'une procédure; cependant, on a omis d'informer le mandataire spécial de cet ordre et de la procédure qui a été effectuée.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(9)2 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les résultats des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente. À une date donnée, une personne résidente a subi une intervention, telle qu'elle a été documentée. Les notes d'enquête du foyer et l'entretien réalisé auprès de membres du personnel ont permis de prendre connaissance des réactions de la personne résidente au cours de la procédure. On a examiné les notes sur l'évolution de la situation et on n'a pas été en mesure de trouver de la documentation indiquant que la personne résidente avait consenti à la procédure, ni de l'information permettant de savoir si elle avait bien toléré la procédure ou encore des renseignements sur les soins qui auraient été fournis par la suite.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.