

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

Date d'émission du rapport : 14 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1220-0001

Type d'inspection : Plainte, incident critique

Titulaire de permis : Six Nations of the Grand River

Foyer de soins de longue durée et ville : Iroquois Lodge Nursing Home, Ohsweken

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8 et 9 janvier 2025

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte : n° 00130957 – Plainte publique relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00131300 – [incident critique (IC) : 2724-000032-24] – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00132182 - [IC : 2724-000033-24] – concernant la gestion des médicaments.

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

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Le titulaire de permis doit réaliser une enquête, répondre et agir.

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

Non-respect de : LRSLD, 2021, sous-al. 27 (1) (a) (i)

Le titulaire de permis doit réaliser une enquête, répondre et agir.

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

(a) toute allégation, tout soupçon ou tout incident suivant, dont le titulaire de permis a connaissance ou qui lui est signalé, fait immédiatement l'objet d'une enquête :

l) maltraitance envers une personne résidente par qui que ce soit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente soient immédiatement enquêtées. Un membre du personnel a indiqué que l'incident n'a été enquêté que plusieurs jours plus tard.

Sources : Entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 28 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.

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

4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitement envers une personne résidente soit immédiatement signalée à la directrice ou au directeur. Le personnel a confirmé ce fait.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit informée des résultats de l'enquête à la fin de celle-ci, en ce qui concerne les allégations de mauvais traitements à son égard.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de police

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 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de

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

mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Disposition 105 390 (2). du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police approprié soit immédiatement informé des allégations de mauvais traitements à l'encontre d'une personne résidente. Un membre du personnel a indiqué que la police aurait dû être informée dès que le personnel a pris connaissance de l'incident.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

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 106 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

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

(b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation du programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer soit réalisée en 2024 afin de déterminer l'efficacité de sa politique en vertu de l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Sources : Examen de la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

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 106 e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

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

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

e) sont consignés promptement dans un dossier tout ce que prévoient les alinéas b) et d), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et la date à laquelle les modifications et améliorations ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas fourni de document écrit sur l'évaluation des changements apportés au foyer pour améliorer l'efficacité du programme. Un membre du personnel a indiqué que le personnel ne disposait pas de document écrit, car le programme n'a pas été évalué annuellement comme l'exige la loi.

Sources : Examen de la politique du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et protocoles écrits pour le système de gestion des médicaments, en particulier la politique de gestion des narcotiques et des médicaments contrôlés, soient mis en œuvre pour une personne résidente. Ce manquement a été confirmé par un membre de l'équipe du personnel du foyer.

Sources : Politique du foyer en matière de gestion de l'insuline, des narcotiques et des médicaments contrôlés n° RC-16-01-13 (dernière révision en mars 2023) et entrevue avec le personnel.