

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1372-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Hawthorn Woods Community,
Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 et du 28 au 31 octobre 2024 et les 1^{er}, 4 et 5 novembre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 6 et 7 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demandes n° 00123274, n° 00124038 et n° 00123467, liées à des allégations de mauvais traitements;
- Demande n° 00123890, liée à une éclosion de maladie respiratoire.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRS LD* (2021).

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait l'objet d'une intervention qui n'a pas été documentée dans son programme de soins.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour le 5 novembre 2024 pour inclure les renseignements ci-dessus.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : observations dans la chambre d'une personne résidente, programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) et un directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 5 novembre 2024

Problème de conformité n° 002 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait des renseignements qui n'étaient pas à jour et qui n'étaient plus nécessaires.

Le programme de soins de la personne résidente a été révisé le 5 novembre 2024 pour prendre en compte les renseignements mis à jour.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 5 novembre 2024

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

Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté d'une plainte portant sur les soins prodigués à une personne résidente et les allégations de préjudice subi par cette personne soit tenu au foyer.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte portant sur les soins prodigués à une personne résidente, alléguant un préjudice pour cette dernière, mais le dossier de la plainte n'a pas été rempli correctement.

Sources : rapport d'incident critique (RIC), dossier de plaintes du foyer et entretien avec la directrice 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 4 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

Justification et résumé

Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel devait mettre en œuvre une mesure d'intervention pour prévenir ses comportements réactifs.

Plusieurs membres du personnel ne savaient pas exactement quand et à quelle fréquence cette mesure d'intervention aurait dû être mise en œuvre.

Un incident s'est produit lorsque la personne résidente a eu des comportements réactifs qui ont causé une blessure à une autre personne résidente.

Un directeur adjoint des soins a reconnu que des directives claires n'avaient pas été fournies à l'égard du personnel dans le cadre du programme de soins, comme cela était exigé.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En ne veillant pas à ce que le programme de soins de la personne résidente comprenne des directives claires, le personnel a appliqué la mesure d'intervention de façon incohérente et n'a pas pu intervenir en temps opportun pour prévenir ses comportements réactifs.

Sources : RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), le responsable du Projet OSTC et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de stratégies pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Des stratégies précises étaient mentionnées dans le programme de soins d'une personne résidente pour que le personnel puisse réagir à ses comportements réactifs.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Un incident est survenu lorsque le personnel n'a pas mis en œuvre ces stratégies. Par conséquent, il y a eu une escalade dans le comportement réactif de la personne résidente, et celle-ci s'est blessée.

Selon un directeur adjoint des soins et la directrice des soins, le personnel aurait dû mettre en œuvre les stratégies indiquées dans le programme de soins pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Le fait que le personnel n'ait pas mis en œuvre les stratégies pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente a contribué à sa blessure.

Sources : RIC, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec des PSSP, une IAA, un directeur adjoint des soins et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

A. Conformément à l'exigence supplémentaire énoncée à la section 9.1 de la Norme de PCI, le titulaire de permis veille au respect de l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors d'un service de repas dans l'une des sections accessibles aux personnes résidentes, un membre du personnel n'a pas pratiqué l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains.

La personne responsable de la PCI a déclaré que le membre du personnel aurait dû suivre les pratiques d'hygiène des mains, conformément aux exigences.

En ne pratiquant pas correctement l'hygiène des mains, il y avait un risque accru de transmission de microorganismes chez les personnes résidentes et le personnel.

Sources : observation d'un repas, politique du foyer en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene*) et entretiens avec le personnel.

B. Conformément à l'exigence supplémentaire énoncée au point c) de la section 10.2 de la Norme de PCI, le programme d'hygiène des mains doit permettre aux personnes résidentes d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

À un moment donné, plusieurs personnes résidentes n'ont pas reçu d'aide pour se laver les mains avant le service des collations.

La personne responsable de la PCI a déclaré que le personnel devait aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant le service des collations.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En négligeant de pratiquer l'hygiène des mains auprès des personnes résidentes, le risque de transmission de microorganismes entre les personnes résidentes et le personnel s'est accru.

Sources : observation du service de collations, politique d'hygiène des mains du foyer (*Hand Hygiene*) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un accusé de réception énonçant la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement soit fourni à ce dernier, lorsqu'une plainte portant sur des allégations de préjudices pour une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une enquête dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer a reçu une plainte conforme à la description dans l'OC n° 003.

Même si la plainte n'a pas fait l'objet d'une enquête dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception, l'auteur de la plainte n'a pas reçu d'accusé de réception énonçant la date limite à laquelle il peut raisonnablement s'attendre à un règlement.

La directrice des soins a reconnu qu'il y avait des lacunes dans la communication avec l'auteur de la plainte.

Le foyer n'a pas transmis à l'auteur de la plainte les renseignements relatifs à la date à laquelle il pouvait raisonnablement s'attendre à un règlement de celle-ci, de sorte qu'il n'était pas au courant des retards et n'était toujours pas satisfait du processus de communication du foyer.

Sources : rapport d'incident critique (RIC), dossier clinique d'une personne résidente, dossier de plaintes du foyer et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte portant sur les soins à une personne résidente comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte conforme à la description dans l'OC n° 003.

La réponse fournie à l'auteur de la plainte ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ni les heures d'ouverture, ni les coordonnées de l'ombudsman des patients.

La directrice des soins a reconnu que la réponse à l'auteur de la plainte ne comprenait pas les renseignements mentionnés exigés ci-dessus.

Le fait de ne pas fournir les renseignements requis a limité la capacité de l'auteur de la plainte à connaître les options qui s'offraient à lui.

Sources : RIC, dossier clinique d'une personne résidente, dossier de plaintes du foyer et entretien avec la directrice des soins.