

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1605-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Northland Pointe, Port Colborne

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 24 au 28 et 31 mars 2025, ainsi que 1^{er} et 2 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00125666-M610-000032-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00125962-M610-000033-24 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes et les services offerts à celles-ci
- Dossier : n° 00126018 -M610-000034-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00130001 -M610-000044-24 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes et les services offerts à celles-ci
- Dossier : n° 00130235-M610-000045-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même qu'avec les comportements réactifs
- Dossier : n° 00134893 -M610-000048-24 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00132181-M610-000047-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre l'intervention de prévention des chutes prévue pour une personne résidente telle qu'elle était précisée dans le programme de soins de cette personne.

La personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Dans la partie du programme de soins de cette personne en lien avec les chutes, on indiquait que les membres du personnel devaient s'assurer que l'intervention de prévention des chutes était en place. On a déterminé que les membres du personnel n'avaient pas mis cette intervention en œuvre comme prévu.

On a omis de mettre en œuvre l'intervention de prévention des chutes prévue pour la personne résidente, ce qui a peut-être contribué à la blessure subie par cette personne.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° M610-000032-24; programme de soins de la personne résidente, notes sur l'évolution de la situation concernant cette personne et évaluation après la chute réalisée auprès de celle-ci; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Régimes médicamenteux des résidents

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 146b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

suit :

b) des mesures appropriées sont prises à la suite des incidents liés à un médicament mettant en cause un résident, des incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et des réactions indésirables à un médicament ou à un mélange de médicaments, y compris des médicaments psychotropes.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

- a) Donner à des membres en particulier du personnel une formation à propos de la politique et des procédures du foyer en matière de traitement hypoglycémique, laquelle devra inclure, mais sans s'y limiter, les responsabilités des membres du personnel lorsqu'une personne résidente présente une hypoglycémie sévère ou une hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, le moment où il faut produire un rapport sur un incident lié à un médicament et la manière de le faire, ainsi que le moment où il faut communiquer avec le médecin et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.
- b) Conserver des documents écrits sur la formation donnée, de même qu'une liste des membres du personnel qui ont reçu et terminé celle-ci.
- c) Effectuer, une fois par semaine, une vérification touchant les démarches de gestion de l'hypoglycémie menées auprès de la personne résidente concernée pour s'assurer que si un incident hypoglycémique survient, les membres du personnel suivent la politique et les procédures de traitement de l'hypoglycémie du foyer. Réaliser ces vérifications pendant un mois, pour un total d'au moins quatre vérifications.
- d) Tenir un registre de toutes les vérifications effectuées, y compris les dates et heures auxquelles elles ont été réalisées, les personnes qui les ont effectuées, les résultats de chaque vérification de même que toute formation ou intervention de suivi qui a été nécessaire et, le cas échéant, en quoi consistait la formation ou l'intervention.

Motifs

Le foyer de soins de longue durée a défini les mesures à prendre à l'endroit d'une personne résidente qui souffre d'une hypoglycémie sévère et qui reste consciente dans sa politique à propos du traitement hypoglycémique, datée du 13 décembre 2024.

Une personne résidente a eu des lectures de glucose sanguin montrant une hypoglycémie sévère pendant deux jours consécutifs. Dans le cas des trois lectures en question, on a omis d'informer le médecin et la directrice ou le directeur des soins aux personnes résidentes de la bonne manière, à savoir présenter rapidement un rapport sur un incident lié à un médicament, conformément aux attentes et à la politique du foyer de soins de longue durée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Pour ce qui est de la troisième lecture montrant une hypoglycémie sévère, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les autres interventions jugées appropriées, comme l'exige pourtant la politique du foyer. Lors de la réévaluation, les membres du personnel ont constaté que la personne résidente continuait de montrer un niveau de conscience fluctuant; la personne a dû être hospitalisée.

Après l'hospitalisation, au retour de la personne résidente au foyer de soins de longue durée, on a produit des rapports d'incident lié à des médicaments aux fins d'examen par le médecin pour les trois incidents précédents. De même, on a informé les autres parties concernées de la situation. Pour sa part, le médecin a indiqué qu'on aurait dû lui faire part des incidents plus tôt.

Les membres du personnel ont omis de veiller à la prise de mesures appropriées dans le cas de plusieurs incidents d'hypoglycémie sévère survenus chez une personne résidente; en effet, on a omis d'informer le médecin de l'évolution des préoccupations à cet égard. Ainsi, le médecin n'a pas été en mesure de réévaluer rapidement l'état de la personne résidente, ce qui aurait pu permettre d'éviter les conséquences néfastes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation, les rapports d'incident lié à des médicaments, les évaluations et le dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec des membres du personnel et la directrice ou le directeur des soins aux personnes résidentes; notes d'enquête interne du foyer; politique du foyer à propos du traitement hypoglycémique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 2 mai 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.