

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1406-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Liuna Local 837 Nursing Home (Ancaster) Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Regina Gardens, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 25 et 28 au 30 avril 2025, ainsi que 1^{er}, 2, 6 au 9 et 13 au 15 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00135890 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001/2024-1406-0002 – Alinéa 11(1)b) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Services infirmiers et services de soutien personnel. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 1^{er} avril 2025
- Dossier : n° 00143217 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les soins de la peau et la prévention des plaies, la prévention et la gestion des chutes, de même que la nutrition et l'hydratation
- Dossier : n° 00144049 – Incident critique en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00139401 – Incident critique en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00140598 – Incident critique en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente

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° 2024-1406-0002 en lien avec l'alinéa 11(1)b) de la LRSLD

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

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révisé le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. Les besoins spécifiques d'une personne résidente ont changé en février 2025, entraînant une augmentation de l'ampleur des soins qui lui étaient fournis. On a mis à jour le programme de soins de la personne en fonction de ce changement le 29 avril 2025.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 29 avril 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3(1)16 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les droits d'une personne résidente à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins. Une personne résidente avait perdu beaucoup de poids pendant une période donnée. Après qu'on eut acheminé son dossier pour des raisons de diététique, il a fallu plusieurs jours avant que la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel évalue la personne résidente. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a reconnu qu'elle ou il aurait dû évaluer la personne résidente plus tôt en raison des facteurs de risque nutritionnels auxquels elle était exposée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique relative au poids et à la taille, révisée en juillet 2024; politique à propos de l'acheminement de dossiers pour des raisons de diététique, révisée en août 2024; entretiens avec des membres du personnel et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en ce qui a trait à la surveillance spécifique assurée par les membres du personnel soient fournis à celle-ci conformément au programme. À une date donnée en décembre 2024, les membres du personnel ont omis d'assurer auprès

de la personne la surveillance spécifique qui avait été prévue.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 :

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait fait l'objet de mauvais traitements fasse immédiatement part de ses soupçons à la directrice ou au directeur. La directrice générale ou le directeur général a reconnu qu'on avait omis de faire savoir immédiatement à la directrice ou au directeur qu'il y avait eu un incident critique.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente d'une manière appropriée sur le plan clinique. Un membre du personnel a reconnu qu'une personne résidente avait présenté des signes spécifiques d'altération de l'intégrité épidermique pendant plusieurs jours au cours d'un mois donné, mais qu'il ne l'avait pas signalé aux membres du personnel autorisé pour qu'on procède à une évaluation.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; programme de soins de la peau et des plaies, révisé en mars 2025; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) 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 :

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 a omis de veiller à ce qu'on procède bel et bien, entre des dates données, à la surveillance et à l'évaluation continues des comportements réactifs d'une personne résidente à l'aide d'une feuille de collecte de données du système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

Sources : Feuille de collecte de données du système d'observation de la démence du Projet OSTC concernant une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Politique sur les comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention pour aider une personne résidente et les membres du personnel qui risquaient de subir un préjudice en raison des comportements de la personne.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respectait la politique du foyer en matière d'expressions réactives, plus particulièrement pour ce qui est de savoir quand les membres du personnel doivent demander de l'aide lorsqu'une personne résidente affiche un comportement violent ou agressif. À une date donnée, une personne résidente a adopté un comportement agressif, mais les membres du personnel ont omis de respecter les marches à suivre prévues par la politique, ce qui a entraîné une blessure chez la personne.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer Regina Gardens; politique en matière d'expressions réactives, révisée en janvier 2025; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la politique d'administration des médicaments du foyer conformément aux pratiques fondées sur

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

des données probantes. Plus précisément, les membres du personnel autorisé devaient signer le dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente immédiatement après l'administration d'un médicament et procéder à une évaluation de suivi pour établir l'efficacité de tout médicament pro re nata administré. Un membre du personnel autorisé a reconnu avoir administré un médicament pro re nata spécifique à une personne résidente à plusieurs reprises, à des dates données; cependant, il a omis de consigner dans le dossier d'administration des médicaments de la personne les dates auxquelles il lui avait administré ce médicament de même que de l'information à propos de l'efficacité de celui-ci.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique d'administration des médicaments, révisée en juin 2024; entretien avec un membre du personnel.