

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 16 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1505-0005 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Shalom Manor Long Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Shalom Manor Long Term Care Home,
Grimsby

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

L'avis écrit n° 002 a été modifié pour corriger le libellé de l'énoncé de risque. Le rapport du titulaire de permis a été signifié au foyer le 18 novembre 2024. Le rapport fait état d'un ordre de conformité, mais aucune modification n'a été apportée à celui-ci.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 16 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1505-0005 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Shalom Manor Long Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Shalom Manor Long Term Care Home,
Grimsby

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

L'avis écrit n° 002 a été modifié pour corriger le libellé de l'énoncé de risque. Le rapport du titulaire de permis a été signifié au foyer le 18 novembre 2024. Le rapport fait état d'un ordre de conformité, mais aucune modification n'a été apportée à celui-ci.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22, 24 et 25 et du 28 au 30 octobre 2024

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

- Demande n° 00117853 [IC n° 3009-000007-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00120338 [IC n° 3009-000010-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00122712 [IC n° 3009-000014-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00125248 [IC n° 3009-000017-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 le problème de 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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente soient tenus au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Une personne résidente affichait un comportement réactif récurrent à l'égard du personnel, des autres personnes résidentes et des visiteurs.

La politique du foyer sur les comportements réactifs (*Responsive Behaviours*) indiquait que les déclencheurs des comportements réactifs de chaque personne résidente concernée devaient être consignés par écrit. Les déclencheurs des comportements réactifs de la personne résidente n'étaient pas consignés dans son programme de soins.

Le directeur des soins a reconnu que tous les membres du personnel qui fournissaient de soins directs à la personne résidente n'avaient pas accès à une partie de son programme de soins et que les déclencheurs des comportements réactifs auraient dû y être consignés par écrit afin de contribuer à orienter adéquatement les soins prodigués à la personne résidente.

Au cours de l'inspection, les déclencheurs consignés par écrit ont été ajoutés au programme de soins.

Sources : Entretien avec le directeur des soins; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur les comportements réactifs (*Shalom Manors Responsive Behaviours Program*), révisée le 11 mars 2024.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 octobre 2024

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRS LD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme, en ce qui concerne le transfert.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin de l'aide de plusieurs membres du personnel pour passer d'une surface à une autre.

Un membre du personnel a expliqué qu'à une certaine date, il a procédé de manière indépendante au transfert de la personne résidente d'une surface à l'autre, puis à la salle de bains. Après le transfert, la personne résidente s'étant transférée seule est tombée et s'est blessée.

Le membre du personnel a déclaré que, depuis un certain temps, d'autres employés transféraient la personne résidente de manière indépendante, même si aucune modification n'avait été apportée au programme de soins. Cela a été confirmé par le directeur des soins.

Ne pas respecter le programme de soins en ce qui concerne les transferts a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel et le directeur 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Justification et résumé

À une date précise, un membre du personnel a aidé une personne résidente en utilisant un appareil, mais sans qu'un accessoire particulier soit en place. La formation obligatoire du foyer sur la partie II de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRS LD)*, offerte en ligne depuis 2023, indiquait que dans l'aire du foyer, chaque fois qu'un membre du personnel aide une personne résidente, l'accessoire doit être en place sur l'appareil.

Le foyer a mené une enquête à la suite de l'incident. Il a été conclu qu'en omettant la mise en place de l'accessoire en question, le personnel n'a pas utilisé une technique sécuritaire pour aider la personne résidente. Le directeur des soins et le personnel ont confirmé que l'accessoire n'était pas en place sur l'appareil de la personne résidente, au moment de l'incident.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le fait d'aider une personne résidente sans que l'accessoire soit installé sur son appareil a entraîné des blessures chez la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête; formation obligatoire de 2023 sur la partie II de la *LRS LD* (2021); programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel et le directeur des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

- 1) Examiner et revoir, au besoin, le programme de soins de la personne résidente pour veiller à ce que des stratégies soient en place pour réagir face à ses comportements réactifs.
- 2) Réaliser une vérification pour évaluer l'efficacité des interventions face aux comportements réactifs d'une personne résidente.
- 3) Cette vérification doit mentionner le nom de la personne résidente et indiquer, entre autres, les dates auxquelles la vérification a été réalisée, la personne qui a procédé à la vérification, les résultats de la vérification et les mesures qui ont été prises. Un registre de cette vérification doit être conservé dans le foyer.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

À une date précise, une personne résidente en a poussé une autre, laquelle est tombée et s'est blessée. La personne résidente blessée a vu son état de santé changer de manière importante après l'incident.

Le personnel et le directeur des soins ont reconnu que les mauvais traitements d'ordre physique se produisaient lors d'un recours à la force physique de la part d'une personne résidente qui entraîne des blessures chez une autre personne résidente.

Lorsque le foyer n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique, son état de santé s'est considérablement dégradé.

Sources : Entretiens avec le personnel et le directeur des soins; examen des dossiers de santé de personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; rapport d'incident critique.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

À une date précise, il a été consigné qu'une personne résidente en avait poussé une autre qui a chuté, donnant lieu à une blessure.

Les dossiers cliniques des deux personnes résidentes confirmaient que les mauvais traitements d'ordre physique infligés par l'une d'entre elles avaient entraîné des blessures chez l'autre.

Un entretien avec le directeur des soins et le personnel, de même que la vidéo de l'incident ont confirmé qu'une personne résidente en avait poussé une autre au sol et que cette dernière avait été blessée.

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique a exposé celle-ci à des risques de blessure.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes; rapport d'incident critique; entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
23 décembre 2024.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 permis 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 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.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- 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.