

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié Page de couverture (A2)

Date d'émission du rapport modifié : 17 janvier 2025

Date d'émission du rapport d'origine : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1505-0005 (A2)

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 MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié et remplacé par un ordre du directeur (DR-001), signifié en date du 16 janvier 2025, avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 30 janvier 2025.

Rapport public modifié (A2)

Date d'émission du rapport modifié : 17 janvier 2025

Date d'émission du rapport d'origine : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1505-0005 (A2)

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 MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié et remplacé par un ordre du directeur (DR-001), signifié en date du 16 janvier 2025, avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 30 janvier 2025.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

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

Les éléments suivants du rapport d'incidents critiques ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00117853 – IC n° 3009-000007-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte n° 00120338 – IC n° 3009-000010-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte n° 00122712 et IC n° 3009-000014-24 – relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte n° 00125248 et IC n° 3009-000017-24 – relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.

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

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 West, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

RÉSULTATS MODIFIÉS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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 de son programme de soins et qu'ils puissent le consulter aisément et rapidement.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents récurrents de comportements réactifs envers les membres du personnel, les autres personnes résidentes et les visiteuses ou visiteurs.

La politique du foyer intitulée « Responsive Behaviours » (comportements réactifs) stipule qu'il faut établir une description écrite des éléments déclencheurs des comportements de chaque personne résidente qui présente de tels comportements.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Les éléments déclencheurs des comportements réactifs d'une personne résidente n'ont pas été consignés par écrit dans son programme de soin.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que les membres du personnel de soins directs n'avaient pas tous accès à une partie du programme de soins de la personne résidente et que les déclencheurs des comportements réactifs de cette dernière auraient dû être inclus dans son programme de soins écrit afin d'aider à orienter ses soins.

Pendant l'inspection, la description des déclencheurs a été ajoutée par écrit au programme de soins.

Sources : entretien avec la ou le DSI; dossiers cliniques des personnes résidentes; politique du foyer intitulée « Shalom Manors Responsive Behaviours Program », révisée le 11 mars 2024.

Date de mise en œuvre de la rectification : 25 octobre 2024

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

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 6 (7) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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 son programme en ce qui concerne les transferts et changements de position.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indique qu'elle a besoin de l'aide de plusieurs membres du personnel pour être déplacée d'une surface à l'autre.

Un membre du personnel a expliqué qu'un jour, il avait déplacé seul la personne

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 Hamilton119, rue King West, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

résidente d'une surface à l'autre, puis à la salle de bains. Après le transfert, la personne résidente a fait une chute et s'est blessée.

Ce membre du personnel a déclaré que d'autres collègues déplaçaient seuls la personne résidente depuis un certain temps, sans pour autant que le programme de soins ait été modifié. Cette version des faits a été confirmée par la ou le DSI.

Le fait de ne pas suivre le programme de soins pour les transferts et changements de position a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position 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 d'un permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé

À une date donnée, une personne résidente a reçu l'aide d'un membre du personnel pour utiliser un appareil sans un certain accessoire. Le cours en ligne de 2023 du foyer, obligatoire au titre de la partie 2 de la LRSLD, indique qu'à chaque intervention d'aide à une personne résidente, l'accessoire en question 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 n'utilisant pas cet accessoire spécial sur l'appareil, le membre du personnel n'a pas aidé la

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 West, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

personne résidente de façon sécuritaire. La ou le DSI et le membre du personnel ont confirmé que l'accessoire était absent de l'appareil au moment de l'incident.

Le fait d'avoir aidé une personne résidente sans l'accessoire en place sur son appareil est la cause des blessures subies.

Sources : notes d'enquête; cours en ligne de 2023 obligatoire au titre de la partie 2 de la LFSLD; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec un membre du personnel et avec la ou le DSI.

(A2) N° d'appel/de révision du directeur [Director' Review] : DREV-0037

L'ordre (les ordres) suivant(s) a (ont) été annulé(s) : OC n° 001

L'ordre (les ordres) suivant(s) a (ont) été remplacé(s) : DO n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

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.