

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 initial

Date d'émission du rapport : 30 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1366-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Erin Meadows, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21, 22, 24 et 25 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00124002 – Incident critique (IC) n° 2881-000035-24 – Mauvais traitements d'ordre sexuel entre résidents.
- Demande n° 00124116 – IC n° 2881-000036-24 – Soins prodigués par le personnel à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Demande n° 00124660 – Plainte portant sur des préoccupations concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel entre résidents et des 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 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 :

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 :

11. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à vivre dans un environnement sûr et propre soit respecté.

Justification et résumé

À une date précise du mois d'août 2024, la personne résidente A est entrée dans la chambre de la personne résidente B et s'est allongée dans son lit, alors que la personne résidente B était déjà dans son lit. La personne résidente A a souillé le lit de la personne résidente B. Le personnel a été alerté, a réagi, a séparé et évalué les deux personnes résidentes. Rien n'indiquait qu'il y ait eu des mauvais traitements.

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 droits de la personne résidente B à un environnement sûr et propre ont été violés lorsque la personne résidente A a souillé son lit et lui a causé de la peur.

Sources : IC n° 2881-000035-24, notes d'évolution, entretiens avec le personnel et l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

À une date précise d'avril 2024, la personne résidente A a été trouvée dans la chambre de la personne résidente B. Le lendemain, le mandataire spécial de la personne résidente B a informé le foyer que la personne résidente B avait déclaré que la personne résidente A était entrée dans sa chambre, près de son lit. Aucun document n'indique que le mandataire spécial de la personne résidente B a été informé de la présence de la personne résidente A dans la chambre de la personne résidente B.

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 mandataire spécial s'est plaint au foyer qu'il n'avait pas été informé de l'incident.

Le fait de ne pas avoir informé le mandataire spécial de la personne résidente B de l'incident ne lui a pas permis de participer à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec l'administrateur et l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (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 aient été fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indique qu'elle doit utiliser une alarme de lit lorsqu'elle est alitée, dans le cadre de la prévention des chutes.

À une date précise du mois d'août 2024, il a été constaté que l'alarme de lit de la personne résidente n'était pas fixée à son lit. La veille, le personnel de l'équipe du soir et de l'équipe de nuit a documenté ce fait comme étant « S. O. » (sans objet).

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 personnel a soumis une demande d'entretien pour la faire remplacer, et a consigné son remplacement deux jours plus tard.

Le fait de ne pas s'être assuré que l'alarme du lit de la personne résidente était fonctionnelle a posé un risque pour la sécurité de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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'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 aide une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin d'une aide de deux personnes pour assurer son transfert en toute sécurité.

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

À une date précise en août 2024, une personne résidente a été transférée par deux membres du personnel du lit au fauteuil. Pendant le transfert, le harnais s'est déchiré et la personne résidente est tombée au sol.

Après l'incident, il a été constaté qu'un harnais incorrect et en mauvais état avait été utilisé pour transférer la personne résidente. Le personnel a remarqué que le nom d'une autre personne résidente était inscrit sur le harnais.

Le personnel n'a pas vérifié et évalué la fonctionnalité et le nom sur le harnais avant de l'utiliser, ce qui aurait dû être fait conformément à la politique du foyer en matière d'appareils de levage mécaniques, qui indiquait que le personnel devait vérifier que tous les accessoires de l'appareil de levage (c'est-à-dire les harnais, les crochets, les sangles et les supports) sont disponibles, appropriés et de la bonne taille.

Par conséquent, la personne résidente a subi plusieurs blessures.

Le fait de ne pas utiliser un dispositif de transfert sûr pour aider une personne résidente à se transférer a exposé cette dernière à un risque de chute et de blessure.

Sources : Observations du harnais, entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, IC n° 2881-000036-24.

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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

Non-respect : de l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Tenue vestimentaire

Article 44 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit habillée de façon appropriée, en fonction de l'heure de la journée.

Justification et résumé

À une date précise d'octobre 2024, en fin de matinée, une personne résidente a été observée en train de dormir dans son lit, vêtue d'une chemise sans pantalon, ne portant qu'une culotte de continence et couverte d'une couverture.

La politique du foyer, intitulée *A.M. / H.S. Care*, indique que le foyer doit aider la personne résidente à s'habiller ou à se déshabiller pour la journée/l'heure du coucher, en lui laissant le choix/la préférence. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente n'a pas révélé de préférence de la part de la personne résidente ou de la famille pour que la personne résidente soit placée dans son lit sans pantalon pendant la période d'observation. Cela a été confirmé par le personnel.

Le fait de ne pas s'assurer que la personne résidente était habillée de manière appropriée, en fonction de l'heure de la journée, a entraîné un risque d'atteinte à sa dignité.

Sources : Politique du foyer, intitulée *A.M./H.S. Care*, observations de la personne résidente, entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la 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

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan individuel de gestion de la continence intestinale et vésicale d'une personne résidente soit mis en œuvre.

Justification et résumé

Le programme de soins individuels et le programme de soins d'une personne résidente indiquaient que les membres de l'équipe devaient aider/encourager la personne avec ses soins de continence au réveil, avant qu'elle se rende à la salle à manger, après les repas et avant de se coucher, et selon les besoins.

À une date précise d'octobre 2024, un membre du personnel a déclaré avoir changé le sous-vêtement d'une personne résidente tôt le matin. La personne résidente a été vue alors qu'elle prenait son déjeuner et son sous-vêtement n'a pas été vérifié ou changé après le déjeuner. Le sous-vêtement de la personne résidente a été vérifié et changé avant le dîner, il était sale.

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 de ne pas fournir de soins de continence et de gestion des intestins conformément au plan individuel de la personne résidente a augmenté le risque d'une occasion manquée de soins de continence, ce qui peut avoir minimisé le confort et la dignité de la personne résidente.

Sources : Observations, entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de 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 la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit respectée, lorsque le règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée applique toutes les normes ou tous les protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à la section 10.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, y compris des désinfectants pour les mains à base

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

d'alcool (DMBA) à 70-90 %. Ces agents doivent être facilement accessibles aux points de service et dans les autres aires communes et réservées aux personnes résidentes, et tout membre du personnel fournissant des soins directs à une personne résidente doit avoir un accès immédiat à du DMBA à 70-90 %.

Justification et résumé

À une date précise d'octobre 2024, le foyer a connu une éclosion de maladie respiratoire confirmée dans deux secteurs (*Neighbourhoods*).

Une inspectrice ou un inspecteur a observé trois distributeurs muraux de DMBA vides dans un salon d'un secteur en particulier, et un distributeur mural de DMBA non fonctionnel dans le couloir du secteur. Deux membres du personnel l'ont reconnu.

L'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué qu'un membre du personnel tentait en vain d'obtenir du DMBA à partir d'un des distributeurs situés dans le salon. Le membre du personnel s'est dirigé vers la porte d'entrée du foyer pour obtenir du DMBA

Le fait de ne pas disposer de flacons distributeurs de DMBA remplis et fonctionnels, facilement accessibles dans les aires communes et les aires des personnes résidentes, peut avoir entraîné la transmission d'agents infectieux.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.