

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

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1326-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Le Village de Wentworth Heights, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 25 au 29 novembre et du 2 au 5 décembre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00118299/Incident critique (IC) n° 2841-000010-24, Plainte ° 00131953/IC n° 2841-000024-24 et Plainte n° 00132232/IC n° 2841-000025-24 relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte n° 00121970/IC n° 2841-000017-24 concernant la gestion d'une éclosion
- Plainte n° 00123979 – IC n° 2841-000019-24 relative à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 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 :

19. Le résident a le droit :

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

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente soit respecté, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Justification et résumé

La personne responsable des soins infirmiers a envoyé, par courrier électronique, à une agence de recrutement des documents contenant le nom d'une personne résidente et des renseignements personnels sur la santé sans mettre en place les mesures de protection requises selon la politique en matière de protection de la vie privée du foyer.

Le fait de ne pas avoir mis en place les mesures de protection requises lors de l'envoi d'informations personnelles et de renseignements personnels sur la santé par courrier électronique a entraîné un risque d'accès non autorisé et une violation de la vie privée de la personne résidente.

Sources : Dossiers de courriels du personnel, politique en matière de protection de la vie privée, entretien avec la personne responsable des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : 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 (1) a) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à l'établissement d'un programme de soins écrit décrivant les soins prévus en cas d'intervention de surveillance comportementale.

Justification et résumé

Il y aurait dû y avoir une intervention de surveillance comportementale précise en place pour la personne résidente au moment où les deux incidents ont été signalés. La personne responsable des soins infirmiers a reconnu que les soins planifiés liés à cette intervention n'étaient pas définis dans le programme de soins

Le fait que le programme de soins écrit de la personne résidente ne définisse pas les soins planifiés liés à

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

l'intervention de surveillance comportementale spécifiée peut avoir contribué à ce que les soins ne soient pas prodigués à la personne résidente comme il se doit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, IC n^{os} 2841-000024-24 et 2841-000025-24, dossiers de courriels du personnel, entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Sensibilisation du personnel et d'autres personnes

Problème de conformité n^o 003 avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : Par. 6 (8) de la LRSLD, 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 qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes ait un accès pratique et immédiat à leur programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une intervention de soins individuels avec un membre du personnel en place afin d'appuyer la surveillance de la personne résidente. Le personnel d'accompagnement individuel a également fourni des soins directs à la personne résidente; il n'avait toutefois pas de données de connexion pour accéder à Point of Care (POC). Le programme de soins complet de la personne résidente était accessible aux préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) dans POC. Le personnel d'accompagnement individuel qui fournissait les soins directs à la personne résidente ne connaissait pas les besoins de soins précis de la personne résidente.

Lorsque le personnel d'accompagnement individuel n'a pas un accès pratique ou immédiat au programme de soins complet de la personne résidente, il y a un risque que les soins ne soient pas prodigués à la personne résidente comme il se doit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, dossiers de courriels du personnel, politique sur les documents, entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n^o 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

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

Obligation de protéger

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la protection de deux personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique incluent l'usage de la force physique de la part d'une personne résidente pour causer des lésions corporelles à une autre personne résidente.

Justification et résumé

A) Une personne résidente en a poussé une autre, qui est tombée sur le sol et a subi de multiples lésions cutanées.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la personne responsable des soins infirmiers.

B) Une personne résidente a trébuché sur une autre personne résidente alors qu'elle passait devant elle et l'a giflée, ce qui a entraîné une blessure.

La personne responsable des soins infirmiers a reconnu que les deux incidents répondaient à la définition de mauvais traitement. L'incapacité à protéger les deux personnes résidentes des mauvais traitements d'ordre physique d'une autre personne résidente a entraîné un préjudice réel pour la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement à la directrice générale ou au directeur général un traitement ou des soins inappropriés d'une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée et le personnel l'a soulevée manuellement du sol avant qu'elle ne soit évaluée par une infirmière. Les règles du foyer indiquent que la personne résidente doit être transférée du sol à l'aide d'un appareil de levage, uniquement après avoir été évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé. La personne résidente a été transférée à l'hôpital où on lui a diagnostiqué une fracture. Le personnel a reconnu que la personne résidente avait reçu des soins inappropriés et la personne responsable des soins infirmiers a confirmé que cette information n'avait pas été immédiatement signalée à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête, IC n° 2841-000019-24, Programme de prévention et de gestion des chutes (Fall prevention and management program), Politique sur les appareils de levage (Mechanical lift policy), entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

par. 11 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement l'exige, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller à ce qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci

(b) soient respectés.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à sa politique en matière de plaintes.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de plaintes exige que le personnel tienne un registre de toutes les plaintes et transmette les formulaires de réponse remplis à certains membres de l'équipe de direction pour examen et archivage. Une plainte a été déposée en lien avec les soins prodigués à une personne résidente. Il n'y avait pas de formulaire de réponse à la plainte dans le cartable du foyer où sont consignées les plaintes.

Sources : Marche à suivre relativement aux plaintes, cartable de plaintes, entretien avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Par. 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que soient consignées les mesures prises à l'égard de plusieurs personnes résidentes, y compris les évaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions.

Justification et résumé

A) Une personne résidente a fait l'objet d'une intervention individuelle de la part du personnel afin d'assurer le suivi de la personne résidente. Le personnel a également fourni des soins directs à la personne résidente, mais il ne disposait pas d'une connexion lui permettant d'accéder au programme de soins de la personne résidente qui se trouve dans POC. On attendait d'eux qu'ils signalent les activités de soins à d'autres membres du personnel pour qu'ils les documentent en leur nom.

Lorsque le personnel chargé des soins n'a pas été en mesure de documenter les soins prodigués, les interactions entre les personnes résidentes avec le personnel de santé n'étaient pas correctement documentées et la responsabilité du personnel en matière de documentation des soins prodigués s'en est trouvée réduite.

Sources : Politique sur les documents, entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

B) Une personne résidente en a poussé une autre, qui est tombée et a subi de multiples lésions cutanées. D'après les documents, la personne résidente a été évaluée comme souffrant de douleurs au moment de l'évaluation initiale des soins infirmiers. Le personnel a précisé que la douleur de la personne résidente s'était atténuée après l'intervention initiale sur la peau et la plaie; toutefois, la réduction de la douleur n'a pas été consignée.

Parce que le personnel n'a pas consigné la résolution de la douleur de la personne résidente, les dossiers de gestion de la douleur de la personne résidente étaient incomplets.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

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

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 les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée et le personnel l'a soulevée manuellement du sol. Les politiques du foyer indiquent que la personne résidente doit être transférée du sol à l'aide d'un appareil de levage, uniquement après avoir été évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé. À la suite de la chute, la personne résidente a été transférée à l'hôpital où on lui a diagnostiqué une fracture.

Le transfert manuel de la personne résidente après sa chute l'a mise à risque de blessure.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête, IC n° 2841-000019-24, Programme de prévention et de gestion des chutes (Fall prevention program), Politique sur les appareils de levage (Mechanical lift policy), entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée et le personnel l'a soulevée manuellement du sol avant qu'elle ne soit évaluée par une infirmière. Le programme du foyer indique que la personne résidente doit être transférée du sol à l'aide d'un appareil de levage, uniquement après avoir été évaluée par un membre autorisé.

La personne résidente a été mise en danger parce que la politique n'a pas été suivie.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête, IC n° 2841-000019-24, Programme

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

de prévention et de gestion des chutes (Fall prevention and management program), Politique sur les appareils de levage et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (3) Le titulaire de permis veille à

(a) les questions visées au paragraphe 1 sont élaborées et mises en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques courantes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures visées au paragraphe (1) soient mises en œuvre pour une personne résidente. Plus précisément, les approches aux soins consignées par écrit, y compris les évaluations et réévaluations des comportements réactifs des personnes résidentes, n'ont pas été mises en œuvre.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents connus de comportements réactifs envers les membres du personnel et les autres personnes résidentes. Le programme de comportement réactif du foyer demandait au personnel de mettre en œuvre plusieurs outils d'évaluation après un incident impliquant l'expression comportementale d'un résident afin d'évaluer le contexte et le risque associé au comportement. La personne responsable des soins infirmiers a reconnu que les évaluations requises n'avaient pas été mises en œuvre lorsque la personne résidente a été impliquée dans de multiples incidents, qui ont entraîné un préjudice réel pour d'autres personnes résidentes.

L'absence de mise en œuvre des évaluations requises peut avoir entraîné des lacunes dans la gestion des comportements de la personne résidente par le foyer.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, IC n^{os} 2841-000024-24 et 2841-000025-24, programme sur les comportements réactifs et outils d'évaluation, entretiens avec la personne responsable des soins infirmiers et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 011 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

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

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer immédiatement le directeur de l'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Justification et résumé

Une épidémie a été déclarée à une date ultérieure déterminée et le directeur en a été informé la journée suivante.

Sources : IC n^{os} 2841-000024-24 et 2841-000025-24, dossiers de courriels du personnel, entretien avec la personne responsable des soins infirmiers.