

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

Date d'émission du rapport : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1326-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20 et 21 et du 24 au 27 février ainsi que les 3 et 4 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00134617 [Incident critique (IC) n° 2841-000028-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00135037 [IC n° 2841-000029-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00134784 liée à une plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes et la prévention et le contrôle des infections.
- Demande n° 00138281 liée à une plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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 4 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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que trois personnes résidentes identifiées soient protégées contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel du foyer. Un examen des notes d'enquête interne du foyer a révélé que, lors de certaines routines de soins personnels réalisées à une date précise en décembre 2024, un membre du personnel avait tenté d'attraper une des personnes résidentes par le cou, donné une tape à la jambe de la deuxième personne résidente en l'habillant et frappé la troisième personne résidente au bras après les soins personnels. Les personnes résidentes n'ont pas été blessées.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer; rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques des personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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 : de la disposition 18 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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intimité d'une personne résidente soit respectée puisque la porte des toilettes et la porte principale de la chambre de cette dernière sont demeurées ouvertes durant l'aide aux soins personnels fournie par une personne préposée aux services de soutien personnel à une date précise en décembre 2024.

Sources : Politique du foyer sur les soins du matin et du soir (*AM/HS Care*), du 8 août 2024; entretiens avec le personnel; surveillance vidéo.

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

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 d'une personne résidente soient fournis, tel que le précise le programme. Un examen du dossier clinique de la personne résidente a révélé que celle-ci n'avait pas reçu l'apport d'oxygène approprié lorsque sa saturation en oxygène était

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

inférieure à 90 % et que le personnel n'avait pas contacté le médecin. Le directeur des soins du foyer a reconnu ce fait et déclaré que le médecin de la personne résidente aurait dû être contacté quand la saturation en oxygène ne s'était pas améliorée à une date précise en janvier 2025.

Sources : Registres d'administration des médicaments de la personne résidente; notes d'évolution; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins buccaux prodigués à une personne résidente soient documentés comme ayant été fournis pendant les soins du matin et du soir à certaines dates précises entre novembre 2024 et février 2025.

Sources : Programme de soins et dossiers de la personne résidente; politique du foyer sur les soins du matin et du soir (*AM/HS Care*), du 8 août 2024; entretiens avec la personne résidente et le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins du bain prodigués à une personne résidente soient documentés comme ayant été fournis à certaines dates précises entre novembre 2024 et janvier 2025.

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

Sources : Programme de soins et dossiers de la personne résidente; politique du foyer sur les soins du matin et du soir (*AM/HS Care*), du 8 août 2024; horaire des bains; entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif et verbal de la part d'un membre du personnel lors de la prestation de soins personnels à une date précise de décembre 2024.

Selon l'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 (Règl. de l'Ont. 246/22), « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

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

Pendant les soins à une date précise en décembre 2024, une personne résidente a demandé de l'aide. Quand le membre du personnel a répondu à l'appel et fourni de l'aide, il l'a fait d'une manière intimidante. Durant les soins, il a haussé le ton de la voix et procédé avec agitation, ce qui a entraîné chez la personne résidente de la confusion, un état émotif et une peur d'être blessée.

Sources : Entretien avec la personne résidente et le membre du personnel; notes d'enquête du foyer; surveillance vidéo; rapport d'incident critique; politique du foyer sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, mise à jour le 15 janvier 2025.

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique infligés à des personnes résidentes identifiées par un membre du personnel. Conformément au

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

paragraphe 154 (3) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour le non-respect de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) par des membres du personnel.

D'après les notes d'enquête interne du foyer, le personnel ayant été témoin de l'incident a confirmé qu'il n'en avait informé l'équipe de direction du foyer que le lendemain.

Sources : Notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel ait recours aux fournitures appropriées commandées expressément pour une personne résidente compte tenu de son état, dans le cadre du programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer devait se conformer à sa politique sur les soins liés au cathéter (*Catheter Care*), laquelle indiquait que les cathéters devaient être insérés ou changés par le membre de l'équipe autorisé selon une ordonnance du médecin précisant l'ampleur et la fréquence du changement. Cela n'a pas été fait pour une personne résidente en janvier 2025.

La personne résidente avait des ordonnances du médecin qui spécifiaient qu'un cathéter d'une taille définie devait être changé à une heure précise. Or, en janvier 2025, le cathéter a été changé pour un cathéter différent de celui prescrit, et à des heures différentes.

Il n'y avait pas de nouvelles ordonnances du médecin pour un changement de la taille du cathéter ou de la fréquence de son utilisation aux dates indiquées, et la personne résidente a eu plusieurs épisodes d'incontinence à l'emplacement du cathéter.

Sources : Ordonnances du médecin et notes d'évolution de la personne résidente; politique du foyer sur les soins liés au cathéter (*Catheter Care*), du 11 mars 2024; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 008 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

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

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 qu'une personne résidente soit transférée de son lit et mise en position debout de façon sécuritaire, conformément à la politique et à la pratique exemplaire, quand un membre du personnel a aidé cette personne à une date de décembre 2024. Le membre du personnel s'est senti pressé et n'a pas effectué les étapes appropriées pour assurer un transfert sécuritaire de la personne résidente d'une position assise au lit à une position debout à l'aide d'un appareil fonctionnel. Par conséquent, la personne résidente craignait de se blesser.

Sources : Entretien avec le personnel; politique du foyer sur les transferts manuels (*Manual Transfers*), du 8 août 2024; programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; surveillance vidéo.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la routine au moment du repos et l'heure de réveil souhaitées d'une personne résidente soient appuyées afin de promouvoir son confort, compte tenu d'une douleur constatée. À une date précise,

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

un membre du personnel a dit à la personne résidente qu'il la réveillerait plus tard. La personne résidente a reconnu, de même que le membre du personnel, qu'elle se faisait toujours réveiller à une heure dépassant l'heure de réveil souhaitée.

Sources : Entretien avec la personne résidente et le membre du personnel; notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; surveillance vidéo.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 106 e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 106 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) sont consignés promptement dans un dossier tout ce que prévoient les alinéas b) et d), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et la date à laquelle les modifications et améliorations ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir un dossier écrit de l'évaluation du programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence, y compris les dates où les changements et les améliorations ont été mis en œuvre. Un examen du document d'évaluation annuelle du foyer de mai 2024 a révélé les points préoccupants nécessitant une amélioration, mais le foyer n'est pas parvenu à fournir les renseignements à l'appui des dates où ces changements ont été apportés.

Sources : Évaluation annuelle du programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer.