

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1593-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Ville de Hamilton

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wentworth Lodge,  
Dundas

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 10 au 12 février et les 14, 18 et 20 février 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : no 00132671 - Suivi concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien.
- Plainte : no 00133441 - Incident critique (IC) lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte : no 00134024 - IC lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00136539 - IC relativement à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte : no 00138830 - IC lié à la prévention et au contrôle des infections.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1593-0005 relativement à la disposition 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)  
Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Gestion de la douleur (Pain Management)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

#### **Non-respect de : la disposition 6 (4) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de s'assurer que le personnel et les intervenants impliqués dans les divers aspects des soins d'une personne résidente travaillent de concert lors de l'évaluation de cette dernière, de manière à ce que leurs évaluations convergent et se complètent, notamment en présence de modifications de l'état de santé de la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-conformité n° 002 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

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 émotionnels de la part d'un membre du personnel à une date donnée lors de la prestation de soins.

Conformément à l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, le mauvais traitement 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'une personne résidente ».

**Sources :** IC, dossier d'enquête, entretien avec la direction.

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 - 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 a manqué à son devoir de s'assurer que le

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario)  
L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

programme de prévention et de gestion des chutes était appliqué à l'égard d'une personne résidente ayant subi une chute non constatée, entraînant des blessures.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (R.O.) 246/22, le titulaire de permis était tenu de s'assurer que le foyer avait mis en place un programme de prévention et de gestion des chutes et qu'il était respecté.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, programme de prévention des chutes et des blessures, RC-03-02-01.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Systeme de gestion des médicaments

123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a failli à son devoir de supervision en ne s'assurant pas que son personnel effectuait les évaluations hebdomadaires requises de la peau et des plaies pour la personne résidente, suite à une altération de l'intégrité cutanée constatée.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, politique intitulée *Commande et de réception de médicaments : nouvelles ordonnances de médicaments*.