

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 : 26 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1041-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (no 1) LP, par son associé commandité Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : West Park Health Centre, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 7, du 10 au 12 et le 14 février 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 13 et 25 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131344 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 1500-000014-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00132204 [n° du SIC : 1500-000016-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00132205 [n° du SIC : 1500-000017-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00132246 [n° du SIC : 1500-000019-24] liée à la 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

- Demande n° 00132506 [n° du SIC : 1500-000021-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00137730 [n° du SIC : 1500-000004-25] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00138138 [n° du SIC : 1500-000008-25] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- Demande n° 00131568 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, l'administration des médicaments et l'alimentation, la nutrition et l'hydratation;
- Demande n° 00131481 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1041-0003 lié aux portes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1041-0003 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 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.

Une personne résidente a vu son état de santé changer et a fait l'objet d'une évaluation, et de nouvelles interventions ont été mises en œuvre. Aucun document ne précisait que le mandataire spécial avait été informé du changement de l'état de santé de la personne résidente et des nouvelles interventions mises en place ou qu'il avait eu l'occasion de participer à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente concernant le secteur des soins en question jusqu'à environ un mois après le changement de l'état de santé.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs portes du niveau inférieur du foyer, qui était accessible à une personne résidente, soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Sources : Visite du foyer; entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à une personne résidente se réunissent

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

dans les six semaines suivant l'admission de la personne résidente pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions qui ont de l'importance pour la personne résidente et son mandataire spécial. Ce n'est qu'environ neuf semaines et demie après l'admission au foyer de la personne résidente que la réunion sur les soins a eu lieu.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la directrice générale.

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

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 2 du paragraphe 56 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des traitements et des interventions visant à prévenir la constipation, notamment des protocoles de nutrition et d'hydratation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des traitements et des interventions visant à prévenir la constipation soient offerts à une personne résidente conformément au protocole de facilitation des selles du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et protocoles écrits élaborés pour le programme de soins liés à l'incontinence et de facilitation des selles soient respectés.

Plus particulièrement, le protocole de facilitation des selles du foyer précisait qu'au quatrième jour sans élimination des selles, un suppositoire devait être donné à 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente et qu'au cinquième jour sans élimination des selles, un lavement Fleet devait lui être administré.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; protocole de facilitation des selles du foyer; entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, lorsque sa douleur n'était pas soulagée au moyen des interventions initiales, soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Une personne résidente a montré des signes de douleur et s'est fait administrer un médicament à prendre au besoin qui s'est avéré inefficace. Aucune évaluation de la douleur n'a été réalisée à l'aide d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique, comme il se devait.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

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 : Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations à l'aide de l'outil de compte rendu des comportements réactifs d'une personne résidente soient documentées. La directrice générale a reconnu que les évaluations à l'aide de l'outil de compte rendu des comportements réactifs pour trois incidents n'avaient pas été réalisées conformément aux procédures du programme de gestion des comportements réactifs du foyer.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique sur les pratiques exemplaires de gestion des comportements réactifs (*Responsive Behaviour Best Practices Policy*); entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

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 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de gestion des médicaments du foyer, le médecin d'une personne résidente n'ayant pas été informé de l'ingestion d'un mauvais médicament à deux reprises.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments soient respectés.

Plus particulièrement, la politique du foyer en matière de signalement des incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting Policy*) précisait que si un mauvais médicament était ingéré par une personne résidente, l'infirmière devait en informer le médecin afin d'obtenir un plan d'action pour évaluer et maintenir la santé de la personne résidente.

Sources : Politique du foyer en matière de signalement des incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting*); dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec la directrice générale.