

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1432-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Millennium Trail Manor, Niagara Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27, 28 et 31 mars 2025, ainsi que 1^{er} au 4 et 7 au 9 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00133298 – Incident critique (IC) n° [2948-000050-24] – Dossier en lien avec le programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00133614 – IC n° [2948-000053-24] – Dossier en lien avec le programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00134049 – Plainte – Dossier en lien avec le programme de soins et de services à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : n° 00135096 – IC n° [2948-000057-24] – Dossier en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes
- Dossier : n° 00135528 – IC n° [2948-000060-24] – Dossier en lien avec le programme de soins et de services à l'intention des personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers d'enquête interne du foyer de soins de longue durée; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Lorsque les besoins d'une personne résidente ont changé à la suite d'un traitement, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue l'état de cette personne et à ce qu'on réexamine et révisé son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI, la pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil, un membre du personnel clinique et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, tout particulièrement pour ce qui est de prendre des mesures en vue de donner suite à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport du SIC; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : mesures de suivi et signalement (révisée en février 2024); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des appareils de transfert sécuritaires, conformément au programme de soins de la personne résidente concernée, au moment de procéder au transfert de cette personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; entretien avec un membre du personnel; rapport du SIC.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, à l'endroit d'une personne résidente, le programme de soins de la peau et des plaies.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que le foyer dispose d'un programme de soins de la peau et des plaies afin de fournir des soins efficaces à cet égard, et à ce qu'on respecte ce programme. Plus précisément, des membres du personnel ont omis de se conformer à la politique sur la gestion des soins des plaies.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur la gestion des soins des plaies (octobre 2023); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Lorsqu'on a relevé chez une personne résidente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue l'état de cette personne au moins une fois par semaine, si cela s'imposait sur le plan clinique.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 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 omis de mettre en œuvre sa politique sur la délégation des tâches en lien avec les traitements, aux termes de laquelle les membres du personnel infirmier devaient ajouter une tâche au programme de soins d'une personne résidente. Ainsi, le programme de soins de cette personne ne faisait part d'aucune tâche selon laquelle il fallait consigner l'information sur l'application d'un traitement donné.

Sources : Démarches d'observation de la chambre de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur le transfert des fonctions et la délégation des tâches – crèmes topiques (révisée en mars 2023); entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose le produit de traitement d'une personne résidente dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé. En outre, sur l'étiquette de ce produit, il n'y avait ni le nom de la personne résidente ni toute autre information permettant d'établir son identité.

Sources : Démarches d'observation de la chambre de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur le transfert des fonctions et la délégation des tâches – crèmes topiques (révisée en mars 2023); entretien avec la pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil et un membre du personnel.