

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 initial**Date d'émission du rapport :** 28 août 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1707-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Partners Community Health**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellbrook Place East, Mississauga**Inspectrice principale ou inspecteur principal****Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur**
**Autres inspectrices ou inspecteurs****RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12, du 15 au 19, du 22 au 24 et du 29 au 31 juillet 2024 ainsi que le 1^{er} août 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 26 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00110893 – Incident critique (IC) en rapport avec une blessure de cause inconnue.
- Demande n° 00111274 – IC en rapport avec la prévention et le contrôle des infections.
- Demande n° 00112017 – IC en rapport avec une blessure de cause inconnue.
- Demande n° 00112919 – IC en rapport avec une blessure de cause inconnue.

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° 00115783 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00116045 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence par une personne résidente.
- Demande n° 00116916 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence par un membre du personnel.
- Demande n° 00117092 – IC en rapport avec la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00117877 – IC en rapport avec l'utilisation du glucagon.
- Demande n° 00117778 – Plainte portant sur le programme de soins, les services infirmiers et services de soutien personnel, les soins et la gestion de l'incontinence, la planification des menus et les services de buanderie.
- Demande n° 00116802 – Plainte portant sur le programme de soins, les services infirmiers et services de soutien personnel.
- Demande n° 00116471 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence et les soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00116805 – Plainte portant sur les exigences en matière de refroidissement et de climatisation, les services infirmiers et services de soutien personnel et la préparation alimentaire.
- Demande n° 00115888 – Plainte portant sur le programme de soins et la négligence.
- Demande n° 00113670 – Plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la négligence et le programme de soins.
- Demande n° 00115375 – Plainte portant sur la dotation en personnel et les services infirmiers et de soutien personnel.
- Demande n° 00112753 – Plainte portant sur une blessure de cause inconnue.
- Demande n° 00119816 – Plainte portant sur l'alimentation, la nutrition et la gestion du foyer.
- Demande n° 00117647 – Suivi de l'Ordre de conformité (OC) n° 001 de

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

l'inspection n° 2024-1707-0001 concernant les portes du foyer.

- Demande n° 00117648 – Suivi de l'OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1707-0001 concernant les services d'entretien.

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

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00116618 – IC en rapport avec la prévention et la gestion des chutes.

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 de l'inspection n°2024-1707-0001 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1707-0001 en vertu de l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes

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

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins concernant le niveau de transfert d'une personne résidente lui soient fournis.

Justification et résumé

À deux dates précises en juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'une affiche de transfert avec assistance minimale était apposée sur le mur de la chambre d'une personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une aide importante de la part de deux personnes pour être transférée.

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 reconnu que l'affiche de transfert n'était pas correcte et qu'elle aurait dû être modifiée pour correspondre au programme de soins de la personne résidente.

À une date précise en juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé la chambre de la personne résidente et a remarqué que l'affiche avait été mise à jour au-dessus du lit de la personne résidente.

Sources : Observations, examen du dossier du programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 juillet 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

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;

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

À une date précise de juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé des interventions en cas de chute sur le lit de la personne résidente. Cette intervention

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

n'était pas indiquée dans le programme de soins de la personne résidente en tant qu'intervention de prévention des chutes.

Deux membres du personnel ont confirmé que cette intervention particulière avait été récemment mise en œuvre pour la personne résidente en tant qu'intervention supplémentaire de prévention des chutes. Un membre du personnel a reconnu que le programme de soins devrait être révisé pour tenir compte de cette intervention.

Le même jour, il a été constaté que le programme de soins de la personne résidente avait été mis à jour pour inclure la mesure de prévention des chutes.

Sources : Observations, examen du dossier du programme de soins de la personne résidente et de la politique de planification des soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

À une date précise de juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente assise dans une partie commune sans surveillance constante de la part d'un membre du personnel de soutien individuel dévoué. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une surveillance individuelle constante de la part d'un membre du personnel de soutien.

Deux membres du personnel ont confirmé que la personne résidente ne faisait pas l'objet d'une surveillance constante individuelle de la part du personnel de soutien. L'intervention a été mise en place à une date située en mai 2024 et n'a duré que quelques jours. Un membre du personnel a reconnu que cette intervention devrait

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

être interrompue dans le programme de soins.

À une autre date, en juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a examiné le programme de soins de la personne résidente et a constaté que l'intervention pour une surveillance continue individuelle par le personnel de soutien avait été résolue.

Sources : Observations, programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 29 juillet 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments déclencheurs des comportements réactifs d'une personne résidente soient recensés.

Justification et résumé

Une personne résidente spécifiée avait des antécédents de comportements réactifs à l'égard du personnel et des autres résidents. Le responsable du soutien comportemental a indiqué que certains éléments déclencheurs de son comportement n'étaient pas consignés dans le programme de soins de 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs et de l'errance indique que le programme de soins d'une personne résidente doit définir les éléments déclencheurs de son comportement. Le responsable du soutien comportemental a reconnu que tous les éléments déclencheurs n'étaient pas indiqués dans le programme de soins, alors qu'ils auraient dû l'être.

À une date précise, en juillet 2024, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour tenir compte de tous les éléments déclencheurs de ses comportements réactifs.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs et de l'errance, révisée pour la dernière fois le 24 octobre 2023, entretien avec le responsable du soutien comportemental.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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 sous-disposition 1 i 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 :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte principale soit maintenue fermée et verrouillée pour les résidents qui ont un dispositif Wanderguard.

Justification et résumé

Le guide d'utilisation de Wanderguard indique que lorsqu'un dispositif (Wanderguard) entre dans le champ du contrôleur de porte, une alarme est émise et la porte peut être automatiquement verrouillée.

Le gestionnaire des opérations et des services de soutien des installations a constaté que lorsque le dispositif Wanderguard se trouvait près de la porte, celle-ci devait être verrouillée et le rester même si le code d'ouverture de la porte ou une carte magnétique était utilisé. Cependant, à une date précise de juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur et le gestionnaire des opérations et des services de soutien des installations ont observé que la porte principale était ouverte alors que le dispositif Wanderguard était près de la porte principale et qu'une carte magnétique était utilisée sur le panneau du clavier.

Un membre du personnel de sécurité a constaté que la porte n'était pas en mode « sens unique » entre 6 h et l'heure à laquelle l'observation a eu lieu, à 10 h 08. Au cours de cette période, la porte pouvait être ouverte à l'aide d'une carte magnétique ou d'un code, même lorsqu'une personne résidente munie d'un dispositif Wanderguard se trouvait près de la porte principale. Le personnel de sécurité et le gestionnaire des opérations et des services de soutien des installations ont tous deux signalé que la porte aurait dû rester verrouillée lors de l'utilisation d'une carte magnétique, si un dispositif Wanderguard se trouvait à côté de la porte.

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

Le personnel de sécurité a remis la porte en mode unidirectionnel. L'inspectrice ou l'inspecteur et le gestionnaire des opérations et des services de soutien des installations ont vérifié par la suite que la porte ne s'ouvrait pas lorsque le dispositif Wanderguard se trouvait près de la porte, et qu'une carte magnétique était utilisée sur le panneau du clavier.

Sources : Observations, guide d'utilisation et de déploiement de la solution de gestion des errances Blue de Wanderguard, entretien avec le personnel de sécurité et le gestionnaire des opérations et des services de soutien des installations.

AVIS ÉCRIT : Sur la base de l'évaluation d'une personne résidente

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 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme écrit de soins d'une personne résidente soient fondés sur une évaluation de cette personne.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée en mars 2024. À la date

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

suivante, en mars 2024, son statut de transfert a été modifié.

Une évaluation trimestrielle du risque de chute réalisée par le physiothérapeute en février 2024 indique que la personne résidente présente un risque élevé de chute.

Un membre du personnel a confirmé que lorsqu'il modifiait l'état de transfert d'une personne résidente, il ne procédait pas à une évaluation du levage et du transfert. À une date précise, en juillet 2024, le physiothérapeute a confirmé qu'il n'avait pas effectué d'évaluation de l'état de transfert d'une personne résidente après la chute et qu'il n'avait pas apporté de changement.

À une date précise du mois d'août 2024, un directeur adjoint des soins a signalé que lorsque le physiothérapeute et le personnel infirmier autorisé modifient l'état de transfert d'une personne résidente, ils sont tenus de procéder à une évaluation des levées et des transferts.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins écrit pour la personne résidente soit fondé sur l'évaluation de cette dernière a exposé la personne résidente à un risque de chutes et de blessures supplémentaires.

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

AVIS ÉCRIT : Le personnel et les autres personnes doivent être informés

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

Non-respect : du paragraphe 6 (8) 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

Programme de soins

Paragraphe 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 et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente soient tenus au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute en mars 2024; elle a développé des douleurs en mars 2024, et une évaluation a été demandée.

Quelques jours plus tard, une blessure importante a été découverte sur la personne résidente.

Un directeur adjoint des soins a indiqué que le registre de communication 24 heures sur 24 devrait être utilisé par le personnel autorisé comme un rapport écrit pour communiquer les mises à jour concernant le prochain quart de travail. Un membre du personnel a indiqué que les employés n'utilisaient pas le registre de communication 24 heures sur 24, mais leur propre communication. Un autre membre du personnel a indiqué qu'il n'était pas au courant de la douleur de la personne résidente et des évaluations en cours.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel fournissant des soins directs à la personne résidente soit tenu au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente a fait courir à cette dernière le risque d'une douleur accrue et d'un retard dans le traitement.

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 : Dossier clinique des soins prodigués à la personne résidente, entretiens avec un directeur adjoint des soins et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documents

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 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 la prestation des soins concernant l'hygiène personnelle pour une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

La personne résidente a subi des blessures de cause inconnue à une date précise en avril 2024. Son programme de soins indiquait qu'il y avait deux employés pour s'occuper de l'hygiène personnelle.

Cependant, la documentation relative à l'hygiène personnelle le soir précédant la découverte des blessures indique que la personne résidente a bénéficié de tous les soins d'un seul employé.

Le membre du personnel qui a travaillé le jour précédent, en mars 2024, a indiqué qu'il s'occupait de l'hygiène personnelle de la personne résidente avec un autre membre du personnel, contrairement à ce qui était indiqué.

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

La directrice des soins a reconnu que la documentation n'était pas exacte et le fait que deux membres du personnel s'occupent de l'hygiène personnelle n'était pas documenté.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins, rapport d'enquête documentaire, entretien avec le personnel et la directrice des soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins aux résidents soit documentée.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une surveillance et d'une aide importante pour ses soins buccaux le matin et au coucher. Dans les tâches concernant la personne résidente sous les mesures de soutien dans PointClickCare (PCC), cette tâche a été assignée pour 7 h 30 et 18 h 45. L'examen de la documentation a montré qu'il manquait des entrées pour l'heure de 18 h 45 à un certain nombre de dates données en juillet 2024.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu qu'il n'y avait aucun document dans les mesures de soutien de la personne résidente qui indiquerait que l'aide à l'hygiène buccale prévue le soir avait été fournie par le personnel, que les attentes étaient que le personnel documente le moment où les soins étaient fournis et qu'il ne pouvait pas confirmer que cela avait été fait.

Le fait de ne pas documenter la prestation de soins aux résidents ne permet pas de vérifier si les soins ont effectivement été fournis, ce qui expose les résidents au risque de ne pas recevoir les soins nécessaires à leur bien-être.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

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 : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plainte écrite du mandataire d'une personne résidente concernant les soins prodigués à cette dernière soit immédiatement transmise au directeur.

Justification et résumé

À une date précise, en mars 2024, une plainte écrite formelle a été envoyée par le mandataire d'une personne résidente à la directrice des soins par courriel, faisant état de préoccupations concernant les soins prodigués à la personne résidente, et un formulaire de plainte a été rempli par un directeur adjoint des soins. Les préoccupations concernaient plus particulièrement le fait que le personnel n'avait pas signalé les problèmes liés aux blessures de la personne résidente, la cause de la blessure et l'évaluation.

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

La procédure de plainte NUR-2.16 indiquait que les plaintes et les réponses écrites devaient être soumises au directeur dès réception, par voie électronique, sur la plateforme sécurisée du système de rapport d'incidents critiques (SIC).

Au cours d'un entretien, un directeur adjoint des soins a reconnu que la plainte écrite officielle n'avait pas été communiquée au directeur alors qu'elle aurait dû l'être puisqu'il s'agissait d'un problème à signaler. Le processus de traitement des plaintes du foyer de soins de longue durée n'a pas été respecté.

Sources : Plainte écrite par le mandataire de la personne résidente, formulaire de plainte, politique relative à la procédure de plainte NUR-2.16 (datée de septembre 2023) et entretien avec un directeur adjoint des soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins d'une personne résidente de la manière prévue par le règlement, lorsque la plainte a été présentée dans le format prévu par le règlement et qu'elle est conforme à toute autre exigence prévue par le règlement.

Justification et résumé

Une plainte écrite soumise au foyer de soins de longue durée à une date précise en mars 2024, alléguant des soins inadéquats prodigués à une personne résidente, n'a pas été transmise au directeur.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu que, parce que l'auteur de la plainte avait choisi de ne pas le faire, il n'avait pas envoyé la plainte écrite susmentionnée au directeur.

Sources : Plainte écrite et entretien avec un directeur adjoint des soins.

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 : Orientation

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

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel reçoive une formation sur les procédures d'urgence et d'évacuation avant d'exercer ses responsabilités.

Justification et résumé

L'examen des dossiers d'orientation des nouveaux membres du personnel concernant les procédures d'urgence et d'évacuation a montré que 63 % d'entre eux avaient suivi la formation.

La directrice des soins a reconnu que 100 % des nouveaux membres du personnel auraient dû suivre la formation avant de prendre leurs fonctions.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'ensemble du personnel soit formé avant d'exercer ses responsabilités a entraîné un risque d'ignorance des procédures d'urgence et d'évacuation par le personnel.

Sources : Dossiers de formation et entretien avec la directrice des soins.

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 : Système de communication bilatérale

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 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel soit aisément visible et utilisable par une personne résidente en tout temps.

Justification et résumé

À une date précise en juillet 2024, une personne résidente a été amenée dans sa chambre par un membre du personnel autorisé afin d'être contrôlée et changée. La personne résidente a été laissée dans sa chambre pendant que le membre du personnel allait appeler un autre membre du personnel pour obtenir de l'aide. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé la sonnette d'appel de la personne résidente sous le lit et contre le mur. La sonnette d'appel n'était ni visible ni facilement accessible.

Le membre du personnel autorisé et la directrice des soins reconnaissent que tous les résidents devaient avoir une sonnette d'appel accessible et accrochée à leur lit.

Une fois que le personnel autorisé a été informé de la présence d'une sonnette

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

d'appel sous le lit de la personne résidente, la sonnette d'appel a été placée et accrochée au lit de la personne résidente.

Le fait que la sonnette d'appel ne soit pas accessible à la personne résidente lorsqu'elle est laissée sans surveillance met en danger la sécurité de cette dernière.

Sources : Observation de la chambre de la personne résidente et entretien avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis doit disposer d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui indique clairement, lorsqu'il est activé, la provenance du signal.

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

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de système d'appel des résidents, révisée pour la dernière fois le 10 octobre 2023.

Justification et résumé

Le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel du foyer comprend un panneau de contrôle et des appareils électroniques portatifs (iPhone ou iPad) qui alertent le personnel en cas d'appel d'une personne résidente. Au moment de l'inspection, l'équipe de jour (de 7 h à 15 h) était composée d'une infirmière autorisée (IA), de deux infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et de cinq personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) (huit membres du personnel).

L'examen de la politique du foyer a montré que pour garantir une réponse rapide aux appels des résidents, il est prévu que chaque PSSP, IAA et IA soit équipée d'un appareil électronique portatif.

À une date précise de juillet 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé que dans deux sections accessibles aux personnes résidentes, il n'y avait pas assez d'appareils électroniques portatifs pour chaque membre du personnel. Le gestionnaire de projet du système de communication bilatérale des résidents a indiqué que chaque section accessible aux personnes résidentes ne disposait que de six à sept appareils électroniques portatifs et qu'il était en train d'en commander d'autres.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'il y ait suffisamment d'appareils électroniques portatifs pour chaque membre du personnel a entraîné un risque de retard dans les appels des résidents.

Sources : Observations, politique du foyer en matière de système d'appel des résidents, révisée pour la dernière fois le 10 octobre 2023, entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du 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 : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 35 (3) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 11 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail;

A.) Le titulaire de permis n'a pas respecté son plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit avoir un plan de dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels qui comprend un plan d'urgence pour les situations où le personnel ne peut pas se présenter au travail.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le plan de dotation écrit du foyer, dont la dernière révision remonte au 10 décembre 2023, et qui était inclus dans le programme de services de soins infirmiers et de soutien personnel du titulaire de permis.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, le plan écrit de dotation en personnel du foyer prévoyait

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

une équipe de jour (de 7 h à 15 h), une équipe de soir (de 15 h à 23 h) et une équipe de nuit (de 23 h à 7 h) pour chaque section accessible aux personnes résidentes.

Le plan écrit de dotation en personnel du foyer pour les quarts de soir indiquait que l'effectif complet était d'une IA à chaque étage, d'une IAA dans chaque section accessible aux personnes résidentes et de quatre PSSP dans chaque section accessible aux personnes résidentes. Pour les quarts de jour, l'effectif complet était d'une IA par section accessible aux personnes résidentes, de deux IAA par section accessible aux personnes résidentes et de cinq PSSP par section accessible aux personnes résidentes.

L'examen du plan d'urgence du foyer pour les services infirmiers et services de soins personnels a montré que si un membre du personnel agréé par section accessible aux personnes résidentes était vacant, le plan serait le suivant :

1. Appeler toutes les IA disponibles
2. Demander au personnel infirmier autorisé de rester plus tard jusqu'à ce qu'un remplaçant soit trouvé
3. Demander au personnel infirmier autorisé d'arriver plus tôt
4. Remplacer par du personnel d'agence

L'examen des horaires quotidiens des quarts de travail de fin de semaine en mai 2024 a révélé que, pendant deux jours, aucune IA n'était prévue/disponible pour travailler au quatrième étage et que, pendant un jour, aucune IA n'était prévue/disponible pour travailler au deuxième étage. Aucune IA d'agence n'a été utilisée pour remplacer les postes vacants.

Le coordonnateur des horaires et du bureau a indiqué qu'en mai 2024, la direction lui a indiqué qu'elle ne faisait pas appel à une IA d'agence à moins qu'il n'y ait pas

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

d'IA dans le bâtiment, et que les quarts de travail vacants des IA n'étaient pas remplacés s'il y avait deux ou trois IA qui travaillaient à ce moment-là dans le bâtiment.

L'examen de l'horaire quotidien des quarts de jour à une date précise en juillet 2024 a révélé qu'il n'y avait qu'une IAA pour deux sections accessibles aux personnes résidentes et qu'il n'y avait pas d'IA prévue/disponible pour une section accessible aux personnes résidentes. Aucune IA ou IAA d'agence n'a été utilisée pour remplacer les postes vacants.

La directrice des soins a reconnu que le plan d'urgence n'avait pas été respecté lorsque les équipes n'ont pas été remplacées par du personnel d'agence comme prévu.

Le fait de ne pas suivre le plan d'urgence écrit du foyer a entraîné un risque de répercussions sur les soins prodigués aux résidents.

Sources : Horaires de travail, plan de travail écrit du foyer, entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de dotation écrit comprenne un plan d'urgence pour la dotation en personnel de soins personnels qui tienne compte des situations où le personnel ne peut pas se présenter au travail pour les quarts de travail du soir et de la nuit.

Justification et résumé

Le plan écrit de dotation en personnel du foyer prévoyait trois quarts de travail pour les PSSP. Les quarts de travail étaient de jour (7 h à 15 h), de soir (15 h à 23 h) et de nuit (23 h à 7 h).

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

Le plan de dotation en personnel comprenait un plan d'urgence prévoyant ce que le personnel devait faire si une ou plusieurs PSSP n'étaient pas en mesure de se rendre au travail pour le quart de jour. Aucun plan d'urgence n'a été spécifié pour les quarts de travail du soir ou de la nuit.

La directrice des soins a indiqué que le personnel était censé suivre le même plan que pour le quart de jour et a reconnu que les directives ne figuraient pas dans le plan de dotation en personnel écrit.

Sources : Plan de dotation écrit, entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

- b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de soins de continence et de gestion des intestins.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit prévoir des outils d'évaluation dans son programme de soins de la continence et de gestion des intestins.

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

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière d'évaluation de la continence intestinale et vésicale et de planification des soins, révisée pour la dernière fois le 17 octobre 2023, qui faisait partie du programme de soins de la continence et de gestion des intestins.

Justification et résumé

Une personne résidente a été admise au foyer à une date précise, en décembre 2023, avec des soins particuliers liés à la continence. L'examen de son dossier clinique indique qu'une évaluation de la continence vésicale et intestinale a été réalisée en décembre 2023 et ne mentionne pas que la personne résidente a besoin de soins particuliers à cet égard.

La politique du foyer en matière d'évaluation de la continence intestinale et vésicale et de planification des soins indique que le personnel doit procéder à une évaluation précise de la continence intestinale et vésicale pour chaque personne résidente.

Un directeur adjoint des soins a reconnu que l'évaluation n'était pas exacte, car elle n'incluait pas les besoins particuliers des résidents en matière de soins.

Le fait de ne pas s'être assuré que l'évaluation de la continence vésicale et intestinale de la personne résidente était exacte présentait le risque que le personnel ne soit pas au courant des soins nécessaires.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer en matière d'évaluation de la continence intestinale et vésicale et de planification des soins, révisée pour la dernière fois le 17 octobre 2023, entrevue avec un directeur adjoint des soins.

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 : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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,

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque la personne résidente n° 005 présentait une altération de l'intégrité épidermique, elle fasse l'objet d'une évaluation cutanée à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique.

Justification et résumé

À une date précise, en mars 2024, le personnel a constaté, pendant les soins, une blessure importante sur une personne résidente. La blessure a été signalée à un membre du personnel infirmier autorisé lors du changement d'équipe. Une évaluation de la douleur a été effectuée. La blessure a été confirmée par le personnel de jour. Ni le personnel infirmier autorisé ni le personnel de jour n'a effectué d'évaluation de la peau de 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le personnel infirmier autorisé a indiqué qu'il avait approuvé la blessure du personnel de jour pour qu'il effectue les évaluations requises à la même date.

À une date précise de juillet 2024, un directeur adjoint des soins savait que les évaluations de la peau n'étaient pas terminées. Il a conseillé à un membre du personnel de procéder à la gestion des risques et de saisir l'évaluation dans PCC.

Le fait de ne pas s'assurer que lorsque la personne résidente présente une altération de l'intégrité épidermique, elle est évaluée à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique, expose la personne résidente à un risque de ne pas voir sa peau évaluée de manière appropriée.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 015 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 soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique et conçu

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

spécifiquement pour évaluer la douleur.

Justification et résumé

Entre trois dates en mars 2024, une personne résidente a été sommée de passer une évaluation de la douleur au cours de chaque quart de travail à la suite d'une blessure. Le niveau de douleur a été évalué et documenté dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME), mais une seule évaluation de la douleur sous l'onglet évaluation a été réalisée dans PCC à une date précise en mars 2024 pendant le quart de jour.

Aucune autre évaluation de la douleur n'a été documentée sous l'onglet d'évaluation pour cette période.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins, les deux membres du personnel ont reconnu que l'évaluation de la douleur aurait dû être effectuée sous l'onglet « évaluation » dans PCC, car il s'agit de l'outil d'évaluation de la douleur le plus approprié d'un point de vue clinique.

Certains résidents peuvent avoir des difficultés à décrire leur douleur, c'est pourquoi l'utilisation d'un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique peut aider à évaluer de manière exhaustive la douleur d'une personne résidente et peut contribuer à déterminer les interventions et les résultats appropriés en matière de gestion de la douleur.

Sources : Évaluation de la douleur de la personne résidente et ordonnances, RAME, entretiens avec un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins.

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 : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température des aliments servis aux résidents soit relevée et documentée afin de s'assurer qu'ils sont à la fois sûrs et appétissants.

Justification et résumé

Un examen des registres de température des aliments pour une unité déterminée a montré que les températures n'ont pas été mesurées et documentées pour deux dates en juillet 2024 pour l'option de légumes habituelle du dîner, et une date en juillet 2024 pour les plats principaux 1 et 2 de l'option du dîner. Le directeur des services diététiques l'a reconnu en déclarant que l'on s'attendait à ce que la température des aliments soit vérifiée avant de servir les repas et à ce que cette vérification soit documentée pour indiquer que cette tâche a été accomplie.

Le fait de ne pas documenter la température des aliments empêche de vérifier si la température de ces aliments a été relevée ou si elle se situe dans la fourchette de température de sécurité pour être servie aux résidents.

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 : Formulaires d'enregistrement de la température des aliments, entretien avec un membre du personnel, le gestionnaire de la production et le directeur des services diététiques.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis a omis de fournir et d'inclure le numéro sans frais du Ministère pour les plaintes et les coordonnées de l'ombudsman des patients au mandataire de la personne résidente.

Justification et résumé

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

À la suite de la réception d'une plainte de la part du mandataire, le foyer n'a pas fourni le numéro sans frais du Ministère pour déposer une plainte ni les coordonnées de l'ombudsman des patients, comme il est indiqué dans son formulaire de plainte et ses procédures, et ces renseignements ne figuraient pas non plus dans la réponse écrite que le foyer a fournie au mandataire à une date précise, en juin 2024. Cela a été confirmé par un directeur adjoint des soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, procédures de plaintes du foyer, O: 24 septembre 2023, NUR-2.16, formulaires de plainte remplis et lettre de réponse du foyer, et entretien avec un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 018 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 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) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé du décès inattendu d'une personne résidente.

Justification et résumé

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

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait que la cause de son décès ne posait pas de problème, mais que sa mort était inattendue.

Une dernière recherche dans le SIC du ministère des Soins de longue durée (MSLD) a été effectuée à une date précise en juillet 2024, et aucun rapport n'a été soumis par le foyer.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu que le décès de la personne résidente était inattendu, car elle n'était pas en fin de vie au moment de son décès, et que le foyer n'avait pas soumis de rapport du SIC au directeur.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, SIC du MSLD et entretien avec un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 019 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

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 veillé à ce qu'il respecte ses politiques écrites concernant son système de gestion des médicaments. Plus précisément, une ordonnance pour l'utilisation et l'administration de glucagon à une personne résidente n'a pas été consignée dans ses dossiers cliniques et électroniques de

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

médication, conformément aux procédures du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, instaure ou mette en place une politique, il est tenu de veiller à ce que cette politique soit respectée.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques de la personne résidente montraient que celle-ci avait besoin d'utiliser du glucagon à une date précise en juin 2024, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital. Un membre du personnel a indiqué qu'en cas d'administration de glucagon, l'information serait saisie dans le RAME du dossier de la personne résidente.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu qu'il n'y avait aucune trace d'une ordonnance médicale ou d'un dossier d'administration pour l'utilisation de glucagon dans le RAME de la personne résidente, dans les dossiers de cette dernière.

La politique du foyer en matière d'administration de glucagon stipule que l'utilisation du glucagon doit être consignée, y compris les ordonnances reçues et le traitement administré.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'administration du glucagon, O: 18 octobre 2023, NUR-20.12, politique de traitement de l'hypoglycémie, O: 10 octobre 2023, NUR-11.25, et entretien avec un directeur adjoint des soins et 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 : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 020 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de l'admission à la date de sortie, a montré que toutes les notes d'évolution du médecin principal de la personne résidente étaient documentées comme des entrées tardives et que la date de création de ces notes était supérieure ou égale à 20 jours après la date d'entrée en vigueur de la documentation.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu que le foyer avait rencontré des difficultés concernant les entrées tardives faites par le médecin, et que l'on s'attendait à ce que la documentation soit complétée au moins dans les 24 heures suivant la visite du médecin.

Le fait de ne pas tenir à jour les dossiers de la personne résidente a eu des répercussions négatives sur les renseignements importants et pertinents nécessaires à la prestation des soins à 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un directeur adjoint des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRSLD* (2021)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

1. Fournir un enseignement et une formation de l'ensemble du personnel en ce qui concerne les procédures de documentation du foyer.
2. Fournir un enseignement et une formation à l'ensemble du personnel, y compris à l'équipe de direction, sur la politique de planification des soins du foyer.
3. Fournir un enseignement à l'ensemble du personnel sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.
4. Désigner un ou plusieurs responsables de la mise en œuvre du plan pour assurer la conformité avec les parties 1, 2 et 3.
5. Mise en œuvre d'un processus d'audit pour assurer la conformité continue avec le paragraphe 6 (7) de la *LRSLD*, 2021, « Obligation du titulaire de

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

permis de se conformer au programme », y compris la désignation de la personne responsable de l'exécution et de l'analyse des audits pour créer et mettre en œuvre des plans d'action.

6. Enseignement continu pour répondre aux parties 1, 2 et 3 du présent ordre, et mise en œuvre d'un processus de conservation des documents relatifs au type de formation, y compris la date, l'heure, la signature de la personne recevant la formation et son rôle, ainsi que le nom de la personne qui a donné la formation.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité pour l'inspection no 2024-1707-0005 à l'inspectrice ou l'inspecteur, LTC Homes Inspector, MLTC, par courriel à HamiltonDISTRICT.MLTC@ontario.ca avant le 16 septembre 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels de santé.

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ordonnance prévue dans le programme de soins pour surveiller les blessures de la personne résidente ait été donnée à cette dernière comme le prévoyait le programme.

Justification et résumé

Entre une date précise en mars et avril 2024, la personne résidente a reçu une ordonnance de surveillance de ses blessures. La documentation relative à ces évaluations devait être signée dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Au cours des mois de mars et d'avril, de nombreux espaces vides ont été observés dans le RAME pour l'ordonnance de surveillance des trois ecchymoses. La politique Nur-9.9 en matière de dossier quotidien des résidents indique que le fait de ne pas documenter les soins d'une personne résidente doit être interprété comme n'ayant pas été effectué.

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

Lors d'un entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins, les deux employés ont reconnu qu'un espace vide dans le RAME indique que l'évaluation n'a pas été documentée et qu'elle n'a donc pas été réalisée. Le directeur adjoint des soins a confirmé que la politique Nur-9.9 en matière de dossier quotidien des résidents s'applique à tous les membres du personnel qui documentent les soins prodigués aux résidents.

Sources : RAME et ordonnances de la personne résidente, politique Nur-9.9 en matière de dossier quotidien des résidents (datée d'octobre 2023) et entretiens avec un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le personnel infirmier devait rédiger une note d'évolution avec un résumé des comportements de la personne à chaque quart de travail. L'examen des notes d'évolution a montré qu'aucune note d'évolution ne contenait un résumé des comportements de la personne résidente sur trois quarts de travail entre trois dates en mai 2024.

Le responsable du soutien comportemental a reconnu que le personnel n'avait pas rempli la documentation comme le prévoyait le programme.

Le fait de ne pas veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente lui soient prodigués comme indiqué a fait courir le risque que des comportements potentiels ne soient pas détectés.

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 : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec le responsable du soutien comportemental.

C.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive les soins prévus dans le programme de soins en ce qui concerne les interventions en cas de chute.

Justification et résumé

La personne résidente présentait un risque élevé de chute et les interventions prévues dans son programme de soins comprenaient la mise en place d'une alarme de lit et de fauteuil.

Lors d'une observation du transfert de la personne résidente du lit au fauteuil roulant à une date précise en juillet 2024, deux membres du personnel ont constaté que la personne résidente n'avait pas d'alarme de lit en place lorsqu'elle était au lit et qu'elle n'avait pas d'alarme de fauteuil à mettre en place dans le fauteuil roulant lorsqu'elle a été transférée dans ce dernier.

Un membre du personnel infirmier autorisé a vérifié que la personne résidente disposait d'une alarme de lit et de fauteuil dans son programme de soins et qu'elle aurait dû être en place au moment de l'observation.

Il y avait un risque qu'une chute ne soit pas évitée lorsque la personne résidente n'avait pas d'alarme de lit lorsqu'elle était au lit, et lorsqu'elle n'avait pas d'alarme de fauteuil lorsqu'elle était dans son fauteuil roulant.

Sources : Observations, programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

D.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un risque de chute. Le programme de soins de la personne résidente précisait qu'elle devait bénéficier de précautions particulières contre les chutes.

À une date précise en juillet 2024, il a été observé que les interventions requises en cas de chute de la personne résidente n'étaient pas en place.

Un membre du personnel a confirmé que la personne résidente avait fait une chute à une date précise en mars 2024, mais il n'était pas en mesure de se souvenir des détails de la chute de la personne résidente. Il ne se souvenait pas de l'employé qui avait trouvé la personne résidente. La seule précaution contre les chutes indiquée dans les notes d'évolution était que le lit de la personne résidente était dans la position la plus basse. Aucune autre précaution contre les chutes n'a été documentée. Plusieurs jours après la chute, la personne résidente a ressenti des douleurs et une blessure a été constatée sur la personne résidente. Il n'existe aucun autre document attestant que la personne résidente a fait une autre chute.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les précautions contre les chutes énoncées dans le programme de soins soient respectées a exposé la personne résidente à un risque de chute et de blessure.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

E.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments prescrits dans le programme de soins d'une personne résidente soient administrés comme prévu.

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

Justification et résumé

La personne résidente devait se voir administrer un médicament pour un problème médical. À une date précise, en juillet 2024, un membre du personnel a indiqué dans une note d'évolution qu'il n'avait pas pu administrer ce médicament, car il était vide et qu'il l'avait immédiatement commandé à nouveau. La personne résidente n'a pas reçu ses médicaments comme prévu.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive ses médicaments comme prévu a mis cette dernière en danger.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

F.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente montre qu'il existe des instructions particulières données par le mandataire spécial de la personne résidente. Cette instruction a été donnée à une date précise en mai 2024 et inscrite dans le programme de soins de la personne résidente quatre jours plus tard. À une date ultérieure, en mai, ces instructions précises n'ont pas été suivies par le personnel.

En ne suivant pas le programme de soins pour la personne résidente, cette dernière était potentiellement exposée à un risque de préjudice.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, formule de plainte, entretien avec un directeur adjoint des soins.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
12 novembre 2024

**Cet ordre de conformité est également considéré comme une notification écrite
et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.**

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 022 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du
paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

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

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à
un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Assurer la formation de l'ensemble des cadres supérieurs et de l'équipe
de gestion en ce qui concerne la législation suivante :
 - a) *Règlement de l'Ontario 246/22*, article 2 sur « Définition : mauvais
traitements ».
 - b) *Règlement de l'Ontario 246/22*, article 7 sur « Définition : 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

- c) *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD), dispositions 4 et 5 du paragraphe 3 (1) sur le « Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence » des résidents.
 - d) *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD), paragraphe 24 (1) sur l'« Obligation de protéger ».
2. Documenter et conserver un enregistrement de la séance de formation à la législation décrite dans la partie 1, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, le titre et la signature des personnes qui ont participé à l'examen, ainsi que le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.
 3. Examiner la définition des mauvais traitements et de la négligence, ainsi que la politique et les procédures du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des résidents, et former l'ensemble du personnel à cet égard;
 4. Documenter et conserver un enregistrement de la séance de formation fournie, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, le titre et la signature des personnes qui ont participé à la formation, ainsi que le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente.

Justification et résumé

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme tout attouchement, comportement ou remarque de nature sexuelle non

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

consensuels ou toute exploitation sexuelle à l'égard d'une personne résidente par une personne autre qu'un titulaire de permis ou qu'un membre du personnel.

Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée à une date précise en mai 2024 concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel entre résidents.

L'examen de la caméra de surveillance de l'incident a montré que la personne résidente se promenait dans une partie commune quand elle a croisé une autre personne résidente, qui était assise dans un fauteuil. La personne résidente a mis son appareil de mobilité de côté et, en passant, l'autre personne résidente s'est levée et a attrapé le bras de la personne résidente. L'autre personne résidente a attiré la personne résidente vers elle et a commencé à avoir des comportements inappropriés pendant plusieurs minutes.

Au moment de l'incident, le bilan cognitif de la personne résidente indiquait qu'elle souffrait d'une grave déficience cognitive. L'examen de son dossier clinique a montré qu'elle n'était plus en mesure de prendre des décisions concernant ses soins et sa sécurité. Les entretiens avec le personnel ont montré que la personne résidente n'avait pas la capacité de consentir à des relations intimes avec d'autres résidents et qu'elle n'avait pas consenti à l'incident. Un directeur adjoint des soins a reconnu qu'il y avait eu des mauvais traitements.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente représentait un risque important pour la qualité de vie de la personne résidente.

Sources : Surveillance par caméra, notes d'enquête du foyer, IC n° 3066-000020-24, dossier clinique de la personne résidente, entretien 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

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas négligée.

Justification et résumé

Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ontario 246/22, aux fins de la Loi et du présent règlement, la « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Lors de son admission, la personne résidente a été évaluée comme ayant de multiples altérations de la peau. Ces altérations de la peau ont fait l'objet d'une évaluation initiale à l'aide de l'outil d'évaluation du foyer en matière d'évaluation de la peau et des plaies V.6.O, mais une zone n'a fait l'objet d'aucune autre évaluation de suivi, et toutes les autres zones présentaient des lacunes ou n'ont fait l'objet d'aucune réévaluation, ce qui a été reconnu par un directeur adjoint des soins.

Un jour de février 2024, une blessure par pression a été évaluée sur une zone précise de la personne résidente. Une ordonnance a été inscrite dans le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente afin de surveiller cette zone quotidiennement et d'appliquer le pansement au besoin (médicament à prendre au besoin). Bien que les évaluations hebdomadaires de la peau aient été effectuées de manière incohérente pour cette zone, aucune ordonnance n'a été saisie pour effectuer les évaluations dans le registre électronique d'administration des traitements jusqu'à une date spécifiée en avril 2024, et il n'y avait pas de note d'évolution quotidienne pour prouver que l'état de la plaie avait été évalué quotidiennement.

Entre le moment où la blessure par pression a été constatée et un jour d'avril 2024, seules cinq évaluations hebdomadaires de la peau ont été effectuées et un

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

directeur adjoint des soins a reconnu que quatre autres évaluations hebdomadaires auraient dû être effectuées.

Un autre jour de février 2024, seize jours après la constatation de la lésion de pression, la deuxième évaluation de la peau a été réalisée pour cette zone et a permis de constater que la plaie s'était aggravée. Une orientation vers le spécialiste du soin des plaies du foyer a été envoyée. Le spécialiste du soin des plaies a examiné la plaie de la personne résidente le lendemain et a constaté que la plaie s'était détériorée. Des recommandations de traitement ont été formulées et mises en œuvre à cette occasion.

Un jour de mars 2024, la plaie a été réévaluée, ce qui a montré une augmentation de sa taille; cependant, aucune référence de suivi n'a été faite et l'évaluation hebdomadaire suivante de la peau n'a pas été effectuée avant un jour précis d'avril 2024. Entre ces deux dates, la plaie s'est infectée et le médecin traitant de la personne résidente a été consulté un jour de mars 2024. Après avoir reçu l'ordre de commencer le traitement, une note d'évolution quotidienne a été remplie de manière incohérente, mais rien n'indique que la plaie a été évaluée dans le contenu des notes d'évolution. En outre, un renvoi vers un spécialiste a été envoyé le même jour, mais aucun document n'en atteste.

À la même date, en avril 2024, un consultant externe en soins des plaies, non fourni par le foyer, a examiné la plaie de la personne résidente et a recommandé une nouvelle ordonnance de traitement. Il s'agit du seul changement de traitement depuis février 2024.

En outre, le spécialiste du soin des plaies du foyer a fourni un second rapport daté du même jour d'avril, mais ce formulaire était incomplet et n'indiquait pas l'emplacement de la plaie évaluée ni les recommandations formulées, ce qui a été reconnu par un directeur adjoint des soins. Lorsqu'on lui a demandé s'il aurait été

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

possible d'envoyer plus tôt un dossier au spécialiste du soin des plaies du foyer, le directeur adjoint des soins a reconnu que, bien que le spécialiste du soin des plaies ne se rende que toutes les 4 à 6 semaines, le médecin de la personne résidente ou une infirmière praticienne aurait pu être consulté, et un membre du personnel a également reconnu que l'urgence aurait pu être notée dans le dossier d'orientation.

Un autre jour, en avril 2024, le médecin de la personne résidente a rédigé une note tardive indiquant qu'il avait vu la plaie et qu'il s'agissait d'une plaie importante dans la zone spécifiée. Toutes les notes médicales antérieures rédigées par ce médecin étaient également des entrées tardives et indiquaient que seule l'équipe de soins des plaies avait vu la plaie jusqu'à cette date. L'évaluation hebdomadaire de la peau pour cette date a également été réalisée dans un dossier de la personne résidente incorrect, mais un examen de cette évaluation a révélé de nombreuses sections incomplètes dans le formulaire, ainsi qu'une photo montrant une augmentation de la taille de la plaie.

À une date ultérieure, en avril 2024, la personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour une raison non liée et est décédée par la suite, la blessure étant considérée comme l'un des facteurs contribuant au décès.

En ne procédant pas aux évaluations hebdomadaires requises de la peau de la personne résidente et en ne consultant pas plus tôt le spécialiste du traitement des plaies ou d'autres ressources disponibles, la capacité à fournir un traitement, des soins et des services appropriés pour la plaie de la personne résidente a été affectée, ce qui a entraîné la détérioration de la plaie.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politiques du foyer : Traitement des plaies de pression et des plaies, O: 18 octobre 2024, NUR-24.5, Évaluation et documentation des plaies, O: 17 octobre 2023, NUR-24.2, Évaluation de la peau, O: 17 octobre 2023, NUR-24.3, Introduction et objectifs du

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

programme, O: 17 octobre 2023, NUR-24.1; et entretiens avec le personnel et le directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 octobre 2024

Cet ordre de conformité est également considéré comme une notification écrite et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 023 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Sensibiliser l'ensemble du personnel travaillant dans une section accessible aux personnes résidentes donnée aux comportements réactifs d'une personne résidente donnée, y compris les éléments déclencheurs des comportements, les interventions en place pour aider à gérer les comportements et le rôle du personnel de soutien renforcé assigné à 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

2. Effectuer une vérification par quart de travail pour s'assurer que le personnel de soutien renforcé de la personne résidente met en œuvre les interventions énumérées dans son programme de soins en ce qui concerne ses comportements réactifs et sa capacité de réaction;
3. Il faut conserver des traces de la vérification, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification et l'heure à laquelle elle a été effectuée.
4. Conserver les dossiers relatifs à la formation, y compris les noms des membres du personnel et les dates auxquelles la formation a été achevée, à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur pour qu'elle ou il puisse les examiner et les mettre à jour;
5. Conserver les dossiers des vérifications effectuées, y compris les noms des membres du personnel qui ont effectué les vérifications et les dates disponibles pour l'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

La personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs inappropriés à l'égard du personnel et des autres résidents. L'examen de son programme de soins indique qu'un jour de janvier 2024, une intervention de surveillance individuelle à chaque quart de travail a été lancée. Cela indiquait que la surveillance individuelle resterait à proximité de la personne résidente et la détournerait des autres résidents. En outre, il était indiqué que la surveillance individuelle devait permettre de déceler les signes décrits dans le programme de

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

soins de cette personne.

Un jour de mai 2024, la personne résidente se trouve dans une zone commune d'une section accessible aux personnes résidentes donnée, en compagnie du membre du personnel individuel qui lui a été attribué. L'examen de la surveillance par caméra a montré que la personne résidente a commencé à avoir des comportements inappropriés envers une autre personne résidente pendant plusieurs minutes. Pendant ce temps, on a observé que le responsable de la surveillance individuelle était assis sur un fauteuil derrière un mur, à proximité immédiate des deux résidents.

Un membre du personnel infirmier autorisé a indiqué qu'il sortait de la salle des médicaments lorsqu'il a observé la situation qui se produisait dans la partie commune. Il a immédiatement attiré l'attention du responsable de la surveillance individuelle qui était assis et les deux résidents ont alors été séparés.

Un directeur adjoint des soins a reconnu que la personne qui s'occupait de la surveillance individuelle de la personne résidente n'avait pas mis en œuvre les stratégies élaborées pour répondre aux comportements inappropriés de cette dernière.

Le fait de ne pas mettre en œuvre des stratégies pour répondre aux comportements d'une personne résidente a posé un risque important pour la qualité de vie et la sécurité d'une autre personne résidente.

Sources : Surveillance par caméra, notes d'enquête du foyer, IC n° 3066-000020-24, dossier clinique de la personne résidente, une lettre de congédiement, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

30 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Programme de soins

Problème de conformité n° 024 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente déterminée soit examiné, révisé et mis à jour afin de refléter avec précision les soins prévus pour cette personne.
2. Examiner le programme de soins écrit de la personne résidente avec l'ensemble du personnel infirmier autorisé et du personnel de soins directs d'une unité donnée.
3. Documenter et tenir un registre comprenant le nom du personnel, son rôle, la date, l'heure et la signature de la personne qui a reçu la formation et de celle qui l'a donnée. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente définisse les soins prévus en matière de continence.

Justification et résumé

La personne résidente avait un besoin particulier de soins de continence qui était présent lors de son admission dans le foyer. L'examen de son programme de soins écrit a révélé ce qui suit :

- i) Elle exigeait une taille d'appareil spécifique, mais ne précisait pas la taille et le type d'appareil;
- ii) Elle exigeait que l'appareil soit remplacé, mais ne précisait pas à quelle fréquence et à quel moment;
- iii) Elle demandait des soins fréquents dans cette zone, mais ne précisait pas la fréquence des soins ni la signification de ces derniers.

Un membre du personnel infirmier autorisé a indiqué qu'il donnerait des instructions pour informer le personnel à chaque quart de travail. Il a reconnu que cette instruction n'était écrite nulle part pour que le personnel la suive.

Un directeur adjoint des soins a indiqué que l'on s'attend à ce que le programme de soins écrit décrive les soins planifiés et a reconnu que ce n'était pas le cas.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins écrit définisse les soins prévus pour la personne résidente a fait courir le risque qu'elle ne reçoive pas les soins appropriés.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel et le directeur adjoint des soins.

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

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme de soins écrit pour la mobilité du lit d'une personne résidente, qui énonce les soins prévus pour cette dernière.

Justification et résumé

Un jour d'avril 2024, la personne résidente a subi une blessure de cause inconnue et a ensuite reçu un diagnostic de blessure spécifiée à l'hôpital.

Les évaluations trimestrielles de la personne résidente, réalisées avant et après les blessures, ont révélé que celle-ci était totalement dépendante en ce qui concernait la mobilité dans le lit et qu'il fallait plusieurs employés pour lui prodiguer les soins nécessaires.

Deux membres du personnel et la directrice des soins ont indiqué que le plan écrit décrivant les instructions à suivre pour prodiguer des soins à la personne résidente constituait le programme de soins.

L'examen du programme de soins de la personne résidente a permis de constater qu'il n'y avait pas d'objectif de mobilité dans le lit qui définissait les soins prévus, y compris le type de soins dont la personne résidente avait besoin et le nombre de membres du personnel nécessaires pour effectuer les soins.

Il y avait un risque que la personne résidente ne reçoive pas les soins dont elle avait besoin en ce qui concerne la mobilité dans le lit, car le programme de soins n'incluait pas les soins planifiés en ce qui concerne la mobilité dans le lit.

Sources : Observations, évaluations trimestrielles de l'ensemble de données minimales (MDS) de la personne résidente un jour de janvier 2024 et un jour d'avril 2024, programme de soins et notes d'évolution, entretien 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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Programme de soins

Problème de conformité n° 025 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 :

- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que le programme de soins écrit de deux résidents déterminés soit examiné, révisé et mis à jour afin de fournir des instructions claires au personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs aux résidents.
2. Examiner le programme de soins écrit de la personne résidente avec l'ensemble du personnel infirmier autorisé et du personnel de soins directs de leur unité.
3. Documenter et tenir un registre comprenant le nom du personnel, son rôle,

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

la date, l'heure et la signature de la personne qui a reçu la formation et de celle qui l'a donnée. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des directives claires dans son programme de soins écrit.

Justification et résumé

La personne résidente a indiqué qu'elle avait des préférences particulières en matière de repas. Elle a également indiqué qu'elle avait des préférences particulières en matière de soins en raison de la peur ou du risque de chute ou de blessure. Plusieurs membres du personnel l'ont reconnu. Les notes d'évolution de la personne résidente comportaient également de nombreuses entrées indiquant que cette dernière refusait fréquemment les soins, mais le programme de soins écrit de la personne résidente n'indiquait aucune de ces préférences ni que la personne résidente présentait des comportements liés à un refus de soins.

Un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins ont reconnu que si une personne résidente manifestait des comportements de résistance aux soins ou refusait les soins, et qu'elle avait des préférences particulières concernant les repas, cela devait être indiqué dans son programme de soins.

La politique du foyer en matière de politique et de procédure de programme de soins stipule que le programme de soins doit évoluer pour refléter les besoins individuels et les préférences de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et des autres

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

personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente a fait que les soins de la personne résidente n'ont parfois pas été fournis conformément à ses préférences, ce qui a entraîné une frustration et un mécontentement verbaux de la part de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique du foyer en matière de politique et procédure sur le programme de soins, O: 8 octobre 2023, NUR-9.7, et entretiens avec la personne résidente, le personnel et un directeur adjoint de soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui transfèrent cette personne.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une blessure nécessitant une opération et, à son retour au foyer, ses besoins en matière de transfert ont changé, mais cela n'a pas été pris en compte dans son programme de soins.

Le transfert incorrect a été affiché au-dessus du lit de la personne résidente alors que son transfert avait changé. Le physiothérapeute a indiqué que le drap aurait dû être retiré du lit de la personne résidente en mai/juin 2024.

Un employé à temps plein a déclaré qu'il utilisait toujours un système « assis-debout » parce que la personne résidente n'était pas en mesure d'aider aux transferts depuis sa blessure.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que le programme de soins écrit contienne des directives claires à l'intention du personnel de soins directs qui transfère la personne résidente a exposé cette dernière à des risques de transferts

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 sécuritaires par le personnel.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec le physiothérapeute, un directeur adjoint du personnel et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 Programme de soins

Problème de conformité n° 026 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRS LD* (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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Fournir une formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé à la politique du foyer en matière de processus visant à garantir que la personne résidente ou son mandataire spécial a la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

2. Documenter et tenir un registre de la formation fournie comprenant le nom du personnel, son rôle, la date, l'heure et la signature de la personne qui a reçu la formation et de celle qui l'a donnée. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A.) 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.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente a indiqué qu'il n'avait pas été informé plus tôt de l'évolution de l'état de santé de la personne, ce qui a également été confirmé par le directeur adjoint des soins.

Le dossier clinique de la personne résidente indiquait qu'un jour de mars 2024, celle-ci avait été évaluée comme ayant de la fièvre et qu'on lui avait administré des médicaments, qui avaient eu un effet léger. Ce n'est que plus tard, lorsqu'il a rendu visite à la personne résidente, que le mandataire spécial a appris que l'état de la personne avait changé et qu'il a demandé son transfert à l'hôpital.

Le fait de ne pas avoir informé le mandataire spécial de l'évolution de l'état de santé ne lui a pas permis de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en temps opportun.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, plainte du mandataire spécial et entretien avec le directeur adjoint des soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en

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

œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Les notes d'évolution de la personne résidente faisaient état d'un document créé tardivement qui indiquait qu'un jour de mai 2024, un directeur adjoint des soins s'était entretenu avec le mandataire qui avait donné des instructions précises au sujet des visites de la personne résidente. La note d'évolution indiquait que le programme de soins avait été mis à jour pour en tenir compte. Cependant, le programme de soins écrit d'une personne résidente n'a été mis à jour que quatre jours plus tard, un jour de mai 2024, pour y inclure ces directives.

Le directeur des soins a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour lorsque les instructions ont été reçues afin d'en informer le personnel.

Le fait de ne pas avoir mis à jour le programme de soins de la personne risquait de ne pas communiquer des renseignements importants au personnel de soins directs afin d'assurer la sécurité de la personne.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique en matière de planification des soins aux résidents, O: 8 octobre 2023, NUR-9.7, du formulaire de plainte et des documents joints, et entretien avec le directeur adjoint des soins.

C.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire 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, car il n'a pas été informé de la détérioration de la plaie de 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

La note d'évolution de la personne résidente un jour de février 2024 montrait que le personnel infirmier autorisé avait estimé que sa plaie s'était détériorée. Aucun document n'indiquait que le mandataire avait été informé.

Un jour d'avril 2024, la personne résidente a subi une altération de la peau et, dans le cadre de l'évolution, il a été indiqué que le mandataire serait notifié. Aucun document de suivi n'attestait que le mandataire avait été informé.

Un directeur adjoint des soins de santé a reconnu que l'on s'attend à ce que le mandataire soit informé de tout changement dans l'état de santé d'une personne résident, et que si le mandataire était informé, cela serait documenté.

Conformément à la politique du foyer en matière de communication, l'infirmière responsable ou son représentant doit informer rapidement les membres de la famille choisis par la personne résidente ou le mandataire spécial désigné et/ou la procuration pour les soins de tout changement dans l'état de santé de la personne résidente, de tout incident impliquant la personne résidente et de toute blessure subie par la personne résidente. Ces notifications et toute autre communication importante doivent être consignées dans les notes d'évolution de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de communication, O: 24 septembre 2023, NUR-2.9, et entretien avec le directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 septembre 2024

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 007 Programme de soins

Problème de conformité n° 027 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD* (2021)

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;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Fournir une formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur son rôle dans la mise à jour et la révision du programme de soins des résidents.
2. Documenter et tenir un registre de la formation fournie comprenant le nom du personnel, son rôle, la date, l'heure et la signature de la personne qui a reçu la formation et de celle qui l'a donnée. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.
3. S'assurer que le programme de soins d'une personne résidente donné est révisé pour tenir compte de toutes les interventions de prévention des chutes mises en place pour la personne résidente.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit examiné et révisé lorsque le statut de transfert d'une personne résidente a changé.

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

Justification et résumé

La personne résidente a fait une chute un jour en mars 2024. Un directeur adjoint des soins a confirmé que le programme de soins avait été modifié après la chute pour un transfert avec moins de soutien.

Le personnel de physiothérapie a confirmé que le programme recommandé un jour de mars 2024 consistait à veiller à ce que la personne résidente porte des chaussettes spéciales.

Le personnel infirmier autorisé a confirmé que c'était son rôle de réviser le programme de soins. Le programme de soins n'a pas été révisé pour tenir compte de la nouvelle intervention.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins soit révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont changé, après une chute, a exposé cette dernière à un risque de chute et de blessure.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel, un directeur adjoint de soins et un physiothérapeute.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

30 septembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 008 – Marche à suivre relative
aux plaintes – titulaires de permis**

Problème de conformité n° 028 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 26 (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

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

- a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes;
- b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère;
- c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que l'ensemble de l'équipe de direction et de gestion, ainsi que toute autre personne chargée de traiter les plaintes, passe en revue la législation suivante :
 - a) *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD), articles 26 et 27 sur les « Rapports et plaintes ».
 - b) *Règlement de l'Ontario 246/22*, article 108 sur le « Traitement des plaintes ».
 - c) *Règlement de l'Ontario 246/22*, article 111 sur les « Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur ».

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

2. Documenter et conserver un enregistrement de l'examen de la législation décrite dans la partie 1, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, le titre et la signature des personnes qui ont participé à l'examen, ainsi que le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses procédures écrites de traitement des plaintes soient respectées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, instaure ou mette en place une procédure, il est tenu de veiller à ce que cette procédure soit respectée.

Justification et résumé

À deux reprises en mai 2024, le foyer a reçu une communication écrite de la part du mandataire de la personne résidente, exprimant des inquiétudes concernant la dotation en personnel, le plan de table et le non-respect des directives du programme de soins fournies par le mandataire. Ces préoccupations ont été consignées dans les formulaires de plainte du foyer. La lettre envoyée le deuxième jour de mai était adressée à la fois au directeur adjoint des soins et à la directrice des soins, et son contenu indiquait explicitement qu'il s'agissait d'une plainte officielle.

Les formulaires de plainte du foyer précisent qu'une plainte officielle est l'expression verbale ou écrite d'un mécontentement ou d'une préoccupation d'un membre de la famille d'une personne résidente ou d'une autre personne à l'égard des soins/services fournis par le foyer et qu'elle exige une reconnaissance et une mesure. Le formulaire contenait également des tâches précises à accomplir.

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

Chacun de ces points a été coché comme « non » pour le premier formulaire de plainte en particulier, et aucun n'a été rempli pour le second. En outre, la procédure de plainte du foyer décrit d'autres tâches particulières qui n'ont pas été respectées.

En outre, un directeur adjoint des soins a reconnu que ces plaintes auraient dû être soumises au directeur, que la directrice générale n'avait signé aucun des formulaires de plainte pour indiquer qu'elle avait examiné les plaintes, et que la réponse écrite envoyée au mandataire n'avait pas été envoyée dans les délais prescrits par la réglementation et les procédures du foyer.

Le fait de ne pas avoir accompli toutes les tâches décrites dans les procédures du foyer a eu un impact sur la capacité de ce dernier à satisfaire aux exigences et à répondre de manière appropriée et satisfaisante aux préoccupations de la personne résidente et de son mandataire en matière de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, procédures de plainte du foyer, O: 24 septembre 2023, NUR-2.16, formulaires de plainte remplis et lettre de réponse du foyer, et entretien avec un directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

16 septembre 2024

Cet ordre de conformité est également considéré comme une notification écrite et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 009 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 029 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que l'ensemble de l'équipe de direction et de gestion et toute autre personne chargée d'assurer la conformité avec les programmes requis examinent la législation suivante :
 - a) *Règlement de l'Ontario 246/22*, disposition 2 du paragraphe 53 (1) et paragraphe 53 (2) sur les « Programmes obligatoires ».
 - b) *Règlement de l'Ontario 246/22*, article 55 sur les « Soins de la peau et des plaies ».
2. Documenter et conserver un enregistrement de l'examen de la législation

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

décrite dans la partie 1, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, le titre et la signature des personnes qui ont participé à l'examen, ainsi que le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

3. Après avoir examiné le Règlement, le titulaire de permis doit procéder à un examen approfondi et à une révision de son programme de peau saine, y compris toute politique et procédure connexe liée au soin de la peau et des plaies, afin de s'assurer qu'il est conforme à toutes les exigences réglementaires énoncées dans le Règl. de l'Ont. 246/22, article 53 et article 55. Il doit également voir à ce qui suit :
 - a) La politique et les procédures révisées du foyer doivent :
 - i. Déterminer clairement l'outil de dépistage et l'outil d'évaluation et de réévaluation utilisés pour évaluer les résidents, à une fréquence et à un rythme clairement définis.
 - ii. Décrire clairement les procédures et les personnes responsables de l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies.
 - iii. Décrire clairement les procédures d'orientation nécessaires pour traiter toute altération de la peau constatée.
4. Le titulaire de permis doit désigner et identifier clairement les responsables du programme de peau saine du foyer, et définir dans la politique du foyer leurs responsabilités en :
 - a) Veillant au respect de la politique et des procédures du foyer en matière de soins de la peau et des plaies;
 - b) Veillant à ce que tous les résidents présentant une altération de

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

l'intégrité épidermique fassent l'objet d'une évaluation hebdomadaire de leur peau.

5. À l'issue de l'examen et de la révision du programme de peau saine du foyer et de la politique et des procédures qui y sont associées, le foyer doit fournir une éducation et une formation à tous les employés inscrits et au personnel de soins directs sur leurs responsabilités dans la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies.
6. Documenter et tenir un registre de l'éducation et de la formation fournies conformément à la partie 5, y compris la date et l'heure auxquelles elles ont eu lieu, le nom, le titre et la signature des personnes qui y ont participé, ainsi que le nom de la personne qui a assuré l'éducation/la formation. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.
7. Réaliser un audit des données relatives à la peau et aux plaies du foyer afin de répertorier tous les résidents présentant une altération de la peau et des plaies, et réaliser leurs évaluations cutanées hebdomadaires pendant au moins quatre semaines, ou jusqu'à ce que l'ordonnance soit respectée selon une inspectrice ou un inspecteur. Tous les audits réalisés doivent être facilement accessibles à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

La personne résidente souffrait d'une plaie qui a débuté un jour de février 2024. Les dossiers d'évaluation de la personne résidente montrent que l'évaluation hebdomadaire suivante de la peau n'a été effectuée que 16 jours plus tard, ce qui a montré une détérioration de [la plaie]. Un jour de mars, la plaie a de nouveau été évaluée et une évaluation hebdomadaire de la peau a été réalisée. Après ce jour de

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

En mars, la plaie n'a pas fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau jusqu'à un jour d'avril 2024, après que la plaie a été revue par un autre spécialiste du traitement des plaies et que de nouvelles recommandations de traitement à l'essai aient été mises en œuvre. Au cours du mois de mars 2024, la personne résidente a été traitée pour une infection de cette plaie.

Un directeur adjoint des soins a reconnu qu'il manquait quatre évaluations hebdomadaires de la peau de cette plaie, que le rapport des spécialistes du soin des plaies du foyer, daté d'avril, était incomplet et que le foyer s'attendait à ce que des évaluations hebdomadaires de la peau soient effectuées pour toute plaie, y compris une évaluation lorsque la plaie s'est résorbée.

En n'effectuant pas les évaluations hebdomadaires requises de la peau de la personne résidente, la capacité du foyer à surveiller et à traiter de manière appropriée la plaie de la personne résidente a été affectée, car cela n'a pas permis d'essayer différentes interventions, ce qui a eu un effet négatif sur la personne résidente, comme en témoignent l'infection et la détérioration de la plaie.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, de la politique du foyer en matière d'évaluation et de documentation des plaies, O: 17 octobre 2023, NUR-24.2 et entretien avec un directeur adjoint des soins.

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Un jour de mars 2024, une nouvelle altération de la peau a été constatée sur la personne résidente à la suite d'une blessure d'origine inconnue. Ceci a été documenté dans le logiciel de suivi des plaies et une ordonnance a été émise pour

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

effectuer des évaluations hebdomadaires de la peau de la plaie tous les mardis. Une évaluation hebdomadaire de la peau n'a pas été réalisée et documentée dans le logiciel de suivi des plaies entre mars et avril 2024. La politique en matière d'évaluation et de documentation des plaies NUR 24.2 indique que chaque plaie sera évaluée par l'infirmière autorisée ou son représentant au moins une fois par semaine dans le logiciel de suivi des plaies.

Un membre du personnel infirmier autorisé et un directeur adjoint des soins ont tous deux reconnu que l'évaluation hebdomadaire de la peau de la personne résidente aurait dû être effectuée entre ces deux dates. En conséquence, l'ordre d'évaluation de la peau n'a pas été respecté et une évaluation hebdomadaire n'a pas été réalisée.

Sources : Évaluation de la plaie de la personne résidente et ordonnances du médecin, politique en matière d'évaluation et de documentation des plaies NUR 24.2 (datée d'octobre 2023), et entretiens avec le personnel et un directeur adjoint des soins.

C.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plaie d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre d'une profession de la santé réglementée.

Justification et résumé

La personne résidente a été admise au foyer un jour de décembre 2023 avec une blessure à l'abdomen. L'examen de son dossier clinique indiquait qu'aucune évaluation hebdomadaire de la plaie n'avait été effectuée depuis l'admission de la personne résidente.

Un directeur adjoint des soins a reconnu qu'aucune évaluation hebdomadaire n'avait été effectuée sur la plaie de la personne résidente, alors qu'elle aurait dû l'être.

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

Le fait de ne pas veiller à ce que la plaie de la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine a fait courir le risque que des problèmes potentiels d'intégrité épidermique ne soient pas décelés.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer en matière d'évaluation et de documentation des plaies, révisée pour la dernière fois le 17 octobre 2023, entrevue avec un directeur adjoint des soins.

D.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la blessure cutanée d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Un jour de mai 2024, une nouvelle altération de la peau a été détectée sur la personne résidente à la suite d'une chute. Cela a été documenté dans l'évaluation de la tête aux pieds, dans le logiciel de suivi des plaies, dans la note d'évolution et dans la note de suivi des chutes 72 heures après la chute. Le registre d'administration des traitements ne mentionne pas l'ordonnance d'effectuer une évaluation hebdomadaire de la peau sur l'ecchymose et aucune réévaluation de l'ecchymose n'est documentée dans le logiciel de suivi des plaies. La politique d'évaluation et de documentation des plaies indique que toute évaluation de suivi doit être documentée dans le registre d'administration des traitements et le logiciel de suivi des plaies du logiciel clinique électronique.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et la directrice des soins, les deux ont confirmé que lorsqu'une altération de la peau est détectée, une évaluation hebdomadaire de la peau est effectuée et documentée dans le logiciel de suivi des plaies jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée. Le membre du personnel infirmier autorisé a reconnu que ce formulaire aurait dû être rempli pour

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

la personne résidente. Par conséquent, l'altération de la peau n'a pas été évaluée après avoir été initialement constatée.

Sources : Examen du dossier d'évaluation de la personne résidente de la tête aux pieds, de la note de progrès, de l'évaluation 72 heures après la chute, de l'évaluation des plaies et du registre d'administration des traitements; entretien avec le personnel et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 010 Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 030 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Assurer l'éducation et la formation de tous les directeurs adjoints des soins

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

en ce qui concerne le processus et les procédures de traitement des plaintes du foyer.

2. Documenter et conserver un enregistrement de l'éducation et de la formation sur la législation décrite dans la partie 1, y compris la date et l'heure de l'examen, les noms, le titre et la signature des personnes qui ont participé à l'examen, ainsi que le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Ce dossier doit être facilement accessible à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et soit résolue, si possible, et qu'une réponse conforme au paragraphe 3 soit fournie dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la plainte. Lorsque la plainte fait état d'un préjudice ou d'un risque de préjudice, y compris, mais sans s'y limiter, d'un préjudice physique, à l'égard d'un ou de plusieurs résidents, l'enquête doit être entamée immédiatement.

Justification et résumé

Un jour de mars 2024, le mandataire spécial de la personne résidente a déposé une plainte écrite auprès du foyer de soins de longue durée, alléguant des soins inadéquats prodigués à la personne résidente.

Selon le mandataire spécial, il a fallu environ un mois au foyer pour répondre à sa plainte écrite, ce qui a également été confirmé lors d'un entretien avec le directeur adjoint des soins.

Sources : Plainte par courriel du mandataire spécial, réponse du foyer et entretien avec le mandataire spécial et le directeur adjoint des soins.

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

B.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit fournie au plaignant dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

À deux reprises en mai 2024, le foyer a reçu des plaintes écrites de la part du mandataire d'une personne résidente concernant les soins et le personnel, l'une des lettres indiquant qu'il s'agissait d'une plainte officielle.

Une note d'évolution documentée par la directrice des soins pour un jour de juin 2024 indique que le mandataire de la personne résidente a été appelé et qu'un message a été laissé pour accuser réception d'une plainte non spécifiée.

Un directeur adjoint des soins a reconnu que le mandataire avait été contacté à plusieurs reprises pour tenter d'organiser une réunion afin de répondre à toutes ses préoccupations, mais que le mandataire avait refusé, car il demandait à recevoir une réponse écrite.

Une réponse écrite a ensuite été envoyée au mandataire un jour de juin 2024.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, procédures de plainte du foyer, O: 24 septembre 2023, NUR-2.16, formulaires de plainte remplis et lettre de réponse du foyer, et entretien avec un directeur adjoint des soins.

C.) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plainte verbale déposée auprès du titulaire de permis par le mandataire d'une personne résidente fasse l'objet d'une enquête immédiate, soit résolue dans la mesure du possible et fasse l'objet d'une réponse.

Justification et résumé

La personne résidente a commencé à avoir des problèmes médicaux un jour de

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

mai 2024 et ils se sont poursuivis jusqu'à ce que la personne résidente décline davantage quelques jours plus tard.

Le mandataire s'est plaint de ses préoccupations auprès d'un directeur adjoint des soins. Le directeur adjoint des soins a reconnu s'être entretenu avec le mandataire et avoir lu les notes d'évolution. Il a indiqué que la préoccupation avait été transmise à la directrice des soins et à la haute direction, car le mandataire voulait faire un rapport sur l'infirmière praticienne. Il a indiqué avoir enregistré la plainte.

Le directeur adjoint des soins n'a pas produit le registre des plaintes pour la plainte ni les notes d'enquête demandées par cette inspectrice ou cet inspecteur.

Il a indiqué qu'il n'avait pas connaissance d'un quelconque suivi de la préoccupation.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la plainte déposée par le mandataire de la personne résidente fasse l'objet d'une enquête, d'une résolution et d'un suivi a mis le titulaire de permis dans l'impossibilité de remplir ses obligations au titre de la législation relative au traitement des plaintes.

Sources : Non-production par le titulaire de permis des registres de plaintes concernant la personne résidente, entretiens avec deux directeurs adjoints des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

16 septembre 2024

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.