

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1707-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 9, 10, 13, 14 et 15 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118186 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1707-0004 lié au transfert et au changement de position.
- Demande n° 00125332 – Suivi d'un OC hautement prioritaire (HP) n° 003 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié aux comportements réactifs.
- Demande n° 00125333 – Suivi de l'OC n° 009 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00125334 – Suivi de l'OC n° 007 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au programme de soins.
- Demande n° 00125335 – Suivi de l'OC n° 006 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au programme de soins.
- Demande n° 00125336 – Suivi de l'OC n° 005 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au programme de soins.
- Demande n° 00125337 – Suivi de l'OC n° 004 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au programme de 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

- Demande n° 00125338 – Suivi de l'OC n° 010 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au traitement des plaintes.
- Demande n° 00125339 – Suivi d'un OC (HP) n° 002 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00125340 – Suivi d'un OC (HP) n° 001 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié au programme de soins.
- Demande n° 00125341 – Suivi de l'OC n° 008 de l'inspection n° 2024-1707-0005 lié à la marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis.
- Demande n° 00126228 [incident critique (IC) n° 3066-000051-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00126353 [IC n° 3066-000049-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00127949 [IC n° 3066-000058-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00130361 [IC n° 3066-000062-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00132621 [IC n° 3066-000067-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00132912 [IC n° 3066-000068-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00133898 [IC n° 3066-000071-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00135151 [IC n° 3066-000073-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Demande n° 00135254 [IC n° 3066-000074-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00122294 [IC n° 3066-000033-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Demande n° 00122517 [IC n° 3066-000036-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.

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° 00124037 [IC n° 3066-000041-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Demande n° 00126235 [IC n° 3066-000050-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Demande n° 00131908 [IC n° 3066-000065-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Demande n° 00132410 [IC n° 3066-000066-24] liée au programme de prévention et de gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1707-0004 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu de l'alinéa 6 (1) a) 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

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu de l'alinéa 6 (1) c) de la
LRLSD (2021)

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu du paragraphe 6 (5) de la
LRLSD (2021)

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu de l'alinéa 6 (10) b) de la
LRLSD (2021)

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu du paragraphe 26 (1) de la
LRLSD (2021)

Ordre n° 009 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu du sous-
alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 010 de l'inspection n° 2024-1707-0005 en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

L'alinéa 2 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme suit : « toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences. »

À une date précise, une personne résidente a subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une autre personne résidente qui l'a amenée à craindre pour sa sécurité.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), notes d'évolution de la personne résidente, et entretiens avec la personne résidente, la directrice des soins 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

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

L'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme suit : soit de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

À une date précise, une autre personne résidente qui affichait des comportements réactifs s'est égarée dans la chambre de la personne résidente et a infligé des blessures physiques à cette dernière. Le personnel est parvenu à intervenir et a séparé les personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec la directrice des soins, dossiers cliniques de la personne résidente, incident critique (IC).

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente. Les procédures de levage et de transfert obligatoires du foyer exigeaient la participation d'au moins

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

deux membres du personnel pour tous les levages et tous les transferts de personnes résidentes, sans exception. À une date précise, un membre du personnel a transféré seul la personne résidente avec un appareil de levage. Le membre du personnel a reconnu qu'il était au courant de l'exigence de transférer la personne résidente avec deux membres du personnel. Un directeur adjoint des soins a reconnu que la personne résidente avait été transférée de façon non sécuritaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, IC, notes d'enquête, procédures de levage et de transfert obligatoires du foyer, et entretiens avec le personnel et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure les noms des membres du personnel qui étaient présents lors de l'incident ou qui ont découvert ce dernier quand il était tenu d'informer le directeur. À une date précise, le foyer a soumis un RIC pour une personne résidente pour une allégation de mauvais traitements d'ordre physique,

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

mais il n'a pas inclus le nom du membre du personnel visé. La directrice des soins a reconnu qu'elle avait négligé de communiquer le nom de la personne impliquée dans l'incident.

Sources : Examen du RIC et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 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 ne s'est pas conformé au système de gestion des médicaments du foyer quand un rapport d'incident lié à des médicaments n'a pas été produit avant la fin du quart de travail d'un membre du personnel autorisé.

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

Plus précisément, la politique de MediSystem du foyer indiquait que les membres du personnel devaient produire un rapport d'incident lié à des médicaments avant la fin de leur quart de travail quand un tel incident était découvert.

Sources : Entretien avec un directeur adjoint des soins, politiques et procédures de MediSystem du foyer, dossier clinique de la personne résidente.