

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 : 23 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1346-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Waterdown Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Alexander Place, Waterdown

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 13, 16 et 17 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00119612 [Incident critique (IC) n° 2861-000044-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00119911 [IC n° 2861-000048-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence et aux services de soins et de soutien aux résidents.
- Demande n° 00120341 [IC n° 2861-000049-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00126547 [IC n° 2861-000066-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00128244 [IC n° 2861-000069-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00128366 [IC n° 2861-000073-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00128966 [IC n° 2861-000076-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

- Demande n° 00130719 [IC n° 2861-000080-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes et à la gestion relative aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00131223 [IC n° 2861-000082-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131800 [IC n° 2861-000083-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00126060 [IC n° 2861-000063-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00128446 [IC n° 2861-000074-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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 l'inspecteur a

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

estimé que le problème de 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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation du programme de prévention des chutes du foyer comprenne un résumé des modifications apportées et la date de leur mise en œuvre.

Justification et résumé

L'évaluation du programme de prévention des chutes du foyer pour 2024 a été examinée pendant l'inspection et ne comprenait ni un résumé des modifications apportées au programme ni la date de leur mise en œuvre.

L'administratrice a mis à jour l'évaluation du programme et fourni les renseignements manquants à l'inspectrice ou l'inspecteur le 16 décembre 2024.

Sources : Évaluation du programme de prévention des chutes, entretien avec l'administratrice.

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 16 décembre 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit de la personne résidente à la protection contre les mauvais traitements d'ordre affectif.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Justification et résumé

À une date précise en septembre 2024, un membre du personnel a prodigué des soins à la personne résidente. Celle-ci a refusé à maintes reprises que cette personne lui prodigue des soins, ce qu'elle a continué à faire. À la suite de l'incident, le membre du personnel a informé un membre du personnel autorisé que la personne résidente avait déclaré qu'elle allait signaler l'incident. Le personnel autorisé a évalué la personne résidente pour voir si elle avait été blessée, et celle-ci a déclaré avoir subi un préjudice émotionnel. Le lendemain de l'incident, la

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

personne résidente était toujours bouleversée et a raconté son expérience à d'autres membres du personnel.

L'enquête du foyer a permis de conclure que le membre du personnel n'avait pas respecté les droits de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente ne subisse pas de mauvais traitements d'ordre affectif a causé un préjudice émotionnel réel.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec un codirecteur des soins.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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.

A) 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

Lors de son admission, il avait été déterminé qu'une personne résidente avait un problème cutané existant. La personne résidente a fait l'objet d'une réévaluation à

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 date donnée en novembre 2024. Elle souffrait toujours de problèmes de peau à ce moment-là.

Selon les directives de soins en vigueur un jour donné en novembre 2024, le personnel devait effectuer une évaluation hebdomadaire de la tête aux pieds dans le cadre des évaluations, afin de surveiller toute lésion cutanée une fois par jour au cours d'une journée donnée.

Un membre du personnel autorisé a déclaré avoir reçu l'ordre et indiqué que l'outil d'évaluation de la tête aux pieds en question se trouve dans l'onglet des évaluations (*Assessments*) de l'application PointClickCare (PCC). Ce membre du personnel autorisé et le codirecteur des soins ont examiné la documentation dans l'application PCC et ont déclaré que les évaluations de la personne résidente n'avaient pas été effectuées pendant deux semaines données en décembre 2024.

Sources : Évaluations de la personne résidente de la tête aux pieds, évaluations du fichier de données essentielles, ordonnances; entretiens avec les membres du personnel.

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 son programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour chaque aspect de ses soins. À une date précise en octobre 2024, un membre du personnel lui a apporté de l'aide de façon indépendante. La directrice des soins a reconnu que l'employé aurait dû être accompagné d'un autre membre du personnel pour des raisons de sécurité et par mesure de prévention des comportements.

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 : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique sur le programme de soins (*Plan of Care*) et entretien avec le membre du personnel et la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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. Former l'ensemble des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des personnes préposées aux services de soutien personnel et le personnel individuel d'agence travaillant dans deux sections accessibles aux personnes résidentes, sur les exigences en matière de déclaration lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente est victime de mauvais traitements de la part d'une personne. Cette formation

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

doit porter sur les responsabilités du personnel lorsqu'une allégation de mauvais traitements est découverte ou signalée après les heures de travail;

2. S'assurer que la formation se tient en personne;
3. S'assurer qu'il y a un relevé écrit des personnes ayant suivi la formation, de la ou des dates auxquelles elle a eu lieu, des signatures attestant que le personnel a compris la formation et du nom de la ou des personnes qui l'ont dirigée;
4. Fournir le relevé écrit à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements envers des personnes résidentes soient immédiatement signalées au directeur.

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD, 2021)*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui lorsque les membres ne respectent pas le paragraphe 28 (1) de la *LRSLD, 2021*.

À une date précise en octobre 2024, un membre du personnel a signalé deux incidents allégués de mauvais traitements d'ordre physique infligés par un autre membre du personnel à l'endroit de deux personnes résidentes. L'un des incidents allégués s'est produit un jour de septembre 2024 et l'autre un jour d'octobre 2024.

L'examen du rapport d'incident critique (IC) a révélé que l'incident avait été soumis pour la première fois au directeur à une date ultérieure en octobre 2024.

La directrice des soins a reconnu que le rapport n'avait pas été immédiatement transmis 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

Le fait que le personnel n'ait pas signalé le premier incident de mauvais traitements allégués a présenté un risque de préjudice pour les personnes résidentes.

Sources : Rapport d'IC, notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice des soins.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements envers une personne résidente soient immédiatement signalées au directeur.

Justification et résumé

Le foyer a signalé un IC à une date précise en septembre 2024, dans l'après-midi, en rapport avec des allégations de mauvais traitements survenus plus tôt dans la journée. Un membre du personnel autorisé a été informé de l'incident au moment où il s'est produit et n'a pas appelé un gestionnaire sur appel ou la ligne téléphonique du ministère des Soins de longue durée en dehors des heures de bureau pour signaler l'incident. Le personnel autorisé a inscrit une note d'évolution dans le dossier de la personne résidente détaillant les allégations de mauvais traitements. Le foyer a pris connaissance de l'incident après avoir lu plus tard le rapport de 24 heures, et a commencé son enquête. Les soins administrés de façon inappropriée par un membre du personnel à une personne résidente ont été corroborés par le foyer après l'enquête.

Le fait de ne pas immédiatement signaler les mauvais traitements allégués a fait courir le risque que ceux-ci se poursuivent avant que le foyer puisse intervenir pour mettre le personnel en congé administratif le temps d'une enquête.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, rapport d'IC, entretien avec un codirecteur 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 13 février 2025.

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.