

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 : 24 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1149-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Blackadar Continuing Care Centre Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Blackadar Continuing Care Centre, Dundas	
Inspectrice principale Emma Volpatti (740883)	Signature numérique de l'inspectrice Emma Volpatti Digitally signed by Emma Volpatti Date: 2024.05.28 16:07:25 -04'00'
Autres inspectrices Stephanie Smith (740738) Rebecca Lepore (000781) a été une observatrice lors de cette inspection	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 10 et du 13 au 15 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection n° 00102295 [Incident critique (IC) : n° 2641-000043-23] – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Inspection n° 00102711 [IC : n° 2641-000044-23] – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Inspection n° 00103969 [IC : n° 2641-000047-23] – en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Inspection n° 00105918 [IC : n° 2641-000001-24] – en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Inspection n° 00109880 [IC : n° 2641-000004-24] – en lien avec la protection contre certains cas de contention

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

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (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 le programme de soins écrit d'une personne résidente donne des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Justification et résumé

Une personne résidente de retour au foyer après être allée à l'hôpital présentait une altération de la peau. Un examen de son programme de soins a révélé qu'il y avait un ordre d'intervention quotidienne, suivant les besoins, mais sans précision exacte du type d'intervention.

La directrice des soins a admis que l'ordre ne fournissait pas de directives claires au 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 fait de ne pas fournir des directives claires au personnel a entraîné un risque de traitement inadéquat des blessures.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec la directrice des soins. [740883]

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

Article 1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'il devait y avoir une intervention précise en place.

La personne résidente s'est blessée en faisant une chute. L'examen de la documentation de cette journée a révélé que l'intervention précise n'avait pas été consignée comme ayant été effectuée pendant la journée.

La directrice des soins a reconnu que le personnel n'avait pas consigné cette intervention comme ayant été effectuée.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins. [740883]

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 : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

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

Non-respect : de l'alinéa 33 (1) b) de la *LRSLD* (2021)

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents
Paragraphe 33 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

Une personne résidente a été maîtrisée dans son lit au moyen d'éléments précis. Il n'y avait pas de documentation indiquant que cette contention avait été utilisée et aucune évaluation de l'utilisation de la contention.

La directrice des soins a admis que les éléments restreignaient la liberté de mouvement de la personne résidente et que le personnel n'avait pas respecté la politique de contention minimale du foyer.

Le fait de ne pas veiller à ce que la politique de contention minimale du foyer soit appliquée a entraîné un risque pour la sécurité et le bien-être d'une personne résidente

Sources : Rapport d'IC, notes d'enquête du foyer, politiques du foyer, entretiens avec le personnel et la directrice des soins. **[740738]**

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 : Protection contre certains cas de contention

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 34 (1) de la *LRS LD* (2021)

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au personnel.

Justification et résumé

Le foyer a déposé un rapport d'IC auprès du ministère des Soins de longue durée indiquant qu'une personne résidente avait été maîtrisée dans son lit au moyen d'éléments précis.

Un membre du personnel des soins directs et l'administrateur ont vérifié si le personnel avait fait cela pour éviter que la personne résidente fasse une chute ou grimpe hors de son lit. Des interventions de prévention des chutes étaient en place pour la personne résidente au moment de l'incident.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée, de quelque façon que ce soit, a entraîné un risque pour la sécurité et le bien-être de cette personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, rapport d'IC, entretiens avec le personnel. **[740738]**

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs d'une personne résidente soient indiqués dans son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu des comportements réactifs. Son programme de soins n'indiquait pas les déclencheurs de ses comportements réactifs.

Selon la politique du foyer, les déclencheurs des comportements d'une personne résidente doivent être indiqués dans son programme de soins. Un membre du personnel des soins directs a mentionné que les comportements déclencheurs n'étaient indiqués nulle part dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer, entretiens avec le personnel. [740738]

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique, qui était incluse dans le programme d'entretien ménager du foyer.

Justification et résumé

Un membre du personnel d'entretien ménager a été observé en train de nettoyer la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires. Il a été observé en train de nettoyer et d'épousseter les planchers, de vider les poubelles et de nettoyer la salle de bains. Il a été constaté qu'aucune surface fréquemment touchée de la chambre n'était nettoyée.

Selon la politique du foyer, le personnel d'entretien ménager doit nettoyer les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, interrupteurs de lampe, sonnettes et cordes d'appel, commandes de lit, télécommandes de téléviseur, etc.) au moyen d'un désinfectant et d'un chiffon.

Le gestionnaire de la PCI a admis que les surfaces fréquemment touchées auraient dû être nettoyées.

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 : Entretien avec le gestionnaire de la PCI, observations dans le foyer, politique du foyer. [740883]

ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 001 Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 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;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

- Veiller à ce que tous les membres du personnel des soins directs aient accès à un téléavertisseur de travail et puissent l'emporter durant leurs quarts de travail dans le cadre du système de communication bilatérale du foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel facile à voir, facile d'accès, et facile à utiliser en tout temps pour les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs.

Justification et résumé

Le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel du foyer comprenait une bannière d'affichage dans le corridor (aux 1^{er} et 2^e étages) et les téléavertisseurs que les membres du personnel emportaient. La bannière d'affichage était orientée vers l'est dans les corridors et n'était pas visible depuis le poste du personnel infirmier ou la salle à manger.

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 une date indiquée, il a été observé que la bannière d'affichage présentait des renseignements erronés. Après un suivi auprès des membres du personnel, ceux-ci ont informé les inspectrices qu'ils emportent un téléavertisseur pour être informés lorsqu'une sonnette d'appel est activée. Au premier étage, les membres du personnel n'ont pas pu montrer ces téléavertisseurs aux inspectrices, car il n'y en avait pas de disponible cette journée-là. Le lendemain, le personnel a informé les inspectrices qu'il y avait un téléavertisseur pour les trois membres du personnel des soins directs qui travaillaient sur l'étage à ce moment-là.

Deux membres du personnel ont mentionné que les membres du personnel apportent les téléavertisseurs à la maison par mégarde, ce qui fait qu'il n'y a pas de téléavertisseur disponible à l'étage. L'administrateur a fait observer que plusieurs téléavertisseurs étaient brisés et avaient récemment été envoyés en réparation, et qu'il y avait ainsi au foyer un téléavertisseur de travail par étage.

Le fait de ne pas veiller à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel soit facile à voir, facile d'accès et facile à utiliser pour le personnel a entraîné un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et l'administrateur. **[740738]**

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 4 juillet 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.

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

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

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.

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

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
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.