

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 : 11 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1393-0004

Type d'inspection :

Plainte
 Incident critique
 Suivi

Titulaire de permis : Henley House Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : The Henley House, St Catherines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15 et 16 et du 19 au 21 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115703 [Incident critique (IC) n° 2909-000073-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00119339 [IC n° 2909-000090-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00116518 [IC n° 2909-000079-24] liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente

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° 00120824 – [IC n° 2909-000095-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00118214 liée à une plainte portant sur des préoccupations concernant la marche à suivre relative aux plaintes, la dotation, la formation et les qualités requises
- Demande n° 00117841, suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection 2024-1393-0001, en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections
- Demande n° 00121475, suivi de l'OC n° 001 de l'inspection 2024_1393_0003, en vertu du paragraphe 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée [LRSLD (2021)]*, Obligation de protéger

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00119007 [IC n° 2909-000086-24] liée à la prévention et à 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° 2024-1393-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1393-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD (2021)*.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

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

Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
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 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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée d'une personne résidente en tout temps.

Justification et résumé

Un système de rapports d'incidents critiques (SIC) indiquait qu'une personne résidente avait été trouvée avec un récipient contenant une substance dangereuse et qu'il y avait sur sa peau un liquide ressemblant à ladite substance.

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, il a été confirmé que la substance était entreposée dans une armoire non verrouillée de la section accessible à la personne résidente. Le même jour, le personnel a effectué une visite de l'établissement et a retiré toutes les substances dangereuses des aires sécurisées auxquelles les personnes résidentes n'avaient pas accès.

Si des substances dangereuses sont entreposées dans des aires auxquelles les personnes résidentes ont accès, cela peut avoir des effets nocifs sur leur santé et leur bien-être.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC); notes d'enquête du foyer; dossier clinique d'une personne résidente; observation dans la section accessible à la personne résidente; et entretien avec le personnel.

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

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

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

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 n'a pas veillé à ce que la version actuelle de la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

En juin 2024, le foyer a mis à jour sa politique concernant les visiteurs, mais celle-ci n'a pas été affichée dans le foyer, comme l'a confirmé la directrice générale. La nouvelle politique a été affichée immédiatement.

Sources : Observations, entretien avec le personnel

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

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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 disposition 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé d'un incident où il y a eu administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.

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

Un SIC indiquait qu'une personne résidente avait été trouvée avec un récipient contenant une substance dangereuse et qu'il y avait sur sa peau un liquide ressemblant à ladite substance. Le directeur n'en a été informé que le lendemain.

Lors d'un entretien avec une directrice adjointe des soins, il a été confirmé que l'incident critique n'avait pas été signalé immédiatement, comme il se doit.

Sources : RIC; entretien avec une directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

- a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses méthodes écrites en matière de soins, notamment les stratégies, les techniques et les mesures d'intervention pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente, soient intégrées aux soins qui ont été fournis à cette dernière.

Justification et résumé

Le foyer avait planifié des soins pour une personne résidente ayant des comportements réactifs, y compris des directives pour éviter de s'immiscer dans

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

son espace personnel. Le foyer avait des politiques exhaustives pour gérer les comportements réactifs, mais elles n'indiquaient pas comment gérer spécifiquement une personne résidente ayant des comportements déterminés.

Il a été noté à une occasion que le personnel n'avait pas intégré les soins prévus pour la gestion du comportement de la personne résidente, si bien qu'elle s'est blessée.

Comme les approches écrites du foyer en matière de soins pour répondre à ces situations ne sont pas intégrées aux soins de la personne résidente, il y a un risque qu'elle adopte d'autres comportements réactifs, ce qui la met, ainsi que les autres personnes résidentes et le personnel, à risque de subir un préjudice.

Sources : RIC; notes d'enquête du foyer; outil de compte rendu sur le comportement réactif; protocole pour une situation précise; politique sur les comportements réactifs (*Responsive Behaviour*); dossier clinique d'une personne résidente; dossiers de formations et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

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 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (3) La vérification du dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* et être effectuée afin, d'une part, d'établir si 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 est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et, d'autre part, de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la vérification du dossier de police, qui consistait en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police*, soit effectuée avant l'embauche afin d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel au foyer de soins de longue durée et de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements et la négligence.

Justification et résumé

Le dossier d'employé d'un membre du personnel a été examiné. Le foyer n'a pas pu fournir la documentation d'une vérification des antécédents du membre du personnel effectuée dans les six mois précédant son embauche par le titulaire de permis, en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

Il y avait un risque pour la sécurité des personnes résidentes alors que le membre du personnel travaillait dans le foyer, car son dossier ne contenait aucune vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

Sources : Dossier de l'employé; entretien avec la directrice générale.

Le présent avis écrit sert également de preuve supplémentaire à l'appui de l'ordre de conformité no 003 identifié dans le cadre de l'inspection concernant la plainte n° 2024-1393-0002, réalisée simultanément.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

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 268 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (9) Lorsqu'il évalue et met à jour le plan en application du paragraphe (8), le titulaire de permis veille à ce que les entités qui participent à l'intervention dans la situation d'urgence aient l'occasion de faire une rétroaction.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les entités qui participent à une intervention dans une situation d'urgence aient l'occasion de faire une rétroaction.

Justification et résumé

Un code d'urgence a été déclenché à une date déterminée. Selon le protocole du foyer pour ce code d'urgence, le compte rendu constituait une étape cruciale du processus et devait avoir lieu immédiatement. Des discussions doivent avoir lieu sur ce qui s'est bien passé ou non, les recommandations et des plans pour d'autres interventions pour la personne résidente.

L'outil de compte rendu du foyer ne permettait pas de déterminer qui était intervenu et ne comprenait pas de section permettant de documenter qui avait répondu au code d'urgence, les actions entreprises et la réponse de la personne résidente à chaque mesure. Il ne contenait pas non plus de section permettant aux entités ayant répondu au code de faire une rétroaction.

Un entretien avec la directrice des soins a permis de confirmer que les membres du personnel ayant répondu au code n'avaient pas participé à un compte rendu sur la situation d'urgence ni eu l'occasion de faire une rétroaction.

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

Lorsque la ou les personnes ayant participé aux situations d'urgence au foyer n'ont pas la possibilité de faire de rétroaction, des renseignements clés risquent d'être perdus, alors qu'ils pourraient profiter aux personnes résidentes et au personnel, et permettre d'améliorer les politiques, procédures et protocoles pour les événements futurs, le cas échéant.

Sources : RIC; notes d'enquête du foyer; outil de compte rendu; protocole d'urgence et entretiens avec le personnel.