

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 modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 28 octobre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 3 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1568-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : City of Hamilton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Macassa Lodge, Hamilton	

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Annuler le problème de conformité n° 007 (avis écrit) en raison de nouveaux renseignements reçus après la fin de l'inspection. Ce problème de conformité est annulé dans le présent rapport d'inspection modifié, dont la date de délivrance est le 28 octobre 2024. Les problèmes de conformité n°s 001, 002, 003, 004, 005 et 006 sont inclus dans le présent rapport à titre de référence, mais ils n'ont pas été modifiés, de sorte que la date de délivrance reste le 3 octobre 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

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 28 octobre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 3 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1568-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : City of Hamilton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Macassa Lodge, Hamilton	

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Annuler le problème de conformité n° 007 (avis écrit) en raison de nouveaux renseignements reçus après la fin de l'inspection. Ce problème de conformité est annulé dans le présent rapport d'inspection modifié, dont la date de délivrance est le 28 octobre 2024. Les problèmes de conformité n°s 001, 002, 003, 004, 005 et 006 sont inclus dans le présent rapport à titre de référence, mais ils n'ont pas été modifiés, de sorte que la date de délivrance reste le 3 octobre 2024.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 et les 16 et 17 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

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118963 liée à la prévention et la gestion des chutes
- Demande n° 00119921 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00123643 – plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence et sur les soins et services

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
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 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).

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-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
- (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les crèmes sur ordonnance d'une personne résidente soient entreposées dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Justification et résumé

À une date précise, deux médicaments ont été observés dans la chambre d'une personne résidente.

Deux membres du personnel ont confirmé que les médicaments de la personne résidente étaient conservés dans sa chambre. Un membre du personnel a confirmé qu'aucune ordonnance médicale ne permettait de conserver les médicaments dans la chambre de la personne résidente.

À une date précise, il a été observé que les deux médicaments avaient été retirés de la chambre de la personne résidente.

Sources : Observation de la chambre de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 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

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 20 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 :

20. Le résident a droit à un soutien continu et sûr de la part de ses fournisseurs de soins afin de soutenir son bien-être physique, mental, social et affectif et sa qualité de vie. Il a aussi droit à de l'aide pour communiquer avec un fournisseur de soins ou une autre personne qui l'aidera à combler ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait un soutien continu et sûr de la part d'un membre du personnel afin de soutenir son bien-être mental, social et affectif et sa qualité de vie.

Justification et résumé

À une date précise, un membre du personnel a crié contre un collègue devant une personne résidente. Lors d'une réunion d'enquête, le collègue a déclaré que le membre du personnel s'était mis en colère et avait crié en présence de personnes résidentes. D'autres membres du personnel ont déclaré que le membre du personnel avait crié devant plusieurs personnes résidentes.

Selon la lettre disciplinaire du membre du personnel, celui-ci a été impliqué dans une altercation verbale avec un collègue à une certaine date. La lettre de licenciement du membre du personnel indiquait que son comportement était inacceptable et avait causé de l'agitation chez les personnes résidentes. 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

directeur des soins et l'infirmière gestionnaire ont confirmé que le comportement du membre du personnel était contraire à la déclaration des droits des résidents.

Le fait que le membre du personnel n'a pas fourni un soutien soutenu et sûr a entraîné un important risque pour le bien-être mental, social et émotionnel des personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec le personnel; dossier d'enquête du foyer; rapport d'incident critique; lettre disciplinaire et lettre de licenciement du membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal infligés par un membre du personnel.

Justification et résumé

À une date donnée, un collègue a vu un membre du personnel crier contre une personne résidente, utiliser un langage offensant et faire des commentaires

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

déplacés. Plusieurs membres du personnel ont été témoins des mauvais traitements d'ordre verbal infligés à la personne résidente par le membre du personnel. L'enquête menée par le foyer a corroboré les mauvais traitements. Lors de l'entretien d'enquête mené par le foyer à une certaine date, le membre du personnel n'a pas nié les allégations. Au moment de l'incident, le membre du personnel a été suspendu pendant trois jours, et il a depuis été licencié.

Le directeur des soins et l'infirmière gestionnaire ont confirmé que le comportement du membre du personnel à l'égard des personnes résidentes était considéré comme de mauvais traitements.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre verbal a représenté un risque important pour le bien-être émotionnel de cette personne.

Sources : Rapport d'incident critique; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel; entretiens avec le directeur des soins et l'infirmière gestionnaire; politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 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

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

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.
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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur des mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *LRSLD*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

À une date donnée, un collègue a vu un membre du personnel crier contre une personne résidente, utiliser un langage offensant et faire des commentaires déplacés. Le collègue n'a signalé les mauvais traitements d'ordre verbal qu'à une date ultérieure, lorsqu'il a envoyé un courriel à une infirmière gestionnaire. La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (*Zero Tolerance for Resident Abuse and Neglect*

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

Policy) prévoit que tout le personnel doit immédiatement signaler à un superviseur tout mauvais traitement soupçonné ou dont il a été témoin.

Le directeur des soins et l'infirmière gestionnaire ont tous deux confirmé que le rapport était tardif.

Sources : Dossier d'enquête; rapport d'incident critique; entretiens avec le personnel; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (datée du 23/04/12); courriel adressé à l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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 104 (3) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (3) Tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à la présente loi, à la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, aux règlements, et aux directives ou ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux ententes conclues en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas rempli dans les délais prescrits l'évaluation d'un changement important de l'état d'une personne résidente au

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

moyen de l'instrument d'évaluation des résidents – fichier de données essentielles (RAI-MDS).

Justification et résumé

L'entente de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée conclue au titre de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* avec le fournisseur de services de santé exigeait que le titulaire de permis procède à l'évaluation des personnes résidentes conformément aux instruments RAI-MDS, au moyen de ces dernières.

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée. Elle a été transférée à l'hôpital en raison d'une blessure présumée et est revenue le même jour sans blessure confirmée. À une date donnée par la suite, la personne résidente a été de nouveau envoyée à l'hôpital à la suite d'une blessure confirmée. La blessure de la personne résidente a nécessité une intervention chirurgicale, puis la personne résidente est retournée au foyer. À son retour, ses besoins en matière de soins ont augmenté et elle a connu des changements d'humeur et de comportement.

Un examen de l'évaluation de la personne résidente a révélé qu'aucune réévaluation n'avait eu lieu dans les délais requis. Le coordonnateur RAI a reconnu que la personne résidente satisfaisait aux conditions pour une réévaluation, qui aurait dû être effectuée en conséquence.

Le fait de ne pas avoir effectué une réévaluation comme il se doit présentait un risque que des changements dans les besoins en matière de soins ne soient pas relevés.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; manuel de l'utilisateur pour l'instrument RAI-MDS 2.0, version canadienne, février 2012; entente 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

responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée, avril 2023 à mars 2024; entretien avec le coordonnateur RAI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (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 ne s'est pas conformé au programme de gestion de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de gestion de la douleur prévoit des outils d'évaluation et de réévaluation.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté une politique du programme de gestion de la douleur du foyer.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Program*) indiquait que lorsque la douleur était constatée, le personnel devait entreprendre une évaluation de la surveillance de la douleur sur trois jours et

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

remplir un résumé à la fin. Si le résumé mentionnait de la douleur, le personnel devait alors procéder à une évaluation complète de la douleur.

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée et a ressenti de la douleur. Le personnel a mis en place une évaluation de la surveillance de la douleur sur trois jours. L'examen du résumé de l'évaluation a révélé qu'une douleur était mentionnée et qu'il fallait procéder à une évaluation complète de la douleur. Aucune note n'indique qu'une évaluation complète de la douleur a été réalisée.

Le directeur de soins a reconnu que l'évaluation complète de la douleur n'avait pas été réalisée alors qu'elle aurait dû l'être.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer dans le cadre du programme de gestion de la douleur a exposé la personne résidente au risque que sa douleur ne soit pas constatée.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Program*), révisée pour la dernière fois le 4 août 2023; entretien avec le directeur de soins.

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 007

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

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.