

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 6 février 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1568-0001**Type d'inspection** :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Hamilton**Foyer de soins de longue durée et ville** : Macassa Lodge,
Hamilton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 23 et 24 janvier, du 27 au 31 janvier et du 3 au 5 février 2025.
L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 3 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00132439 - concernant une plainte relative à la gestion de la douleur, la prévention des mauvais traitements et de la négligence..
- Plainte : n° 00132597/IC n° M552-000060-24 concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00134609/IC n° M552-000066-24 relative à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte : n° 00136794 - relatif à une plainte concernant le personnel, les services d'entretien et le transfert et repositionnement.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7)
Téléphone : 800 461-7137

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
(Prevention of Abuse and Neglect)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins
(Staffing, Training and Care Standards)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and
Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requis

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse
l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit
réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre
moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les
soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne
résidente soit réévaluée et que son programme de soins soit révisé
après que ses besoins en soins ont changé. Une infirmière autorisée
(IA) ou un infirmier autorisé (IA) a signalé que la stratégie de
soins n'avait pas été mise à jour dans le programme de soins de la
personne résidente suite à l'évolution de ses besoins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, notes
d'évolution, programme de soins et registres des soins, entretien
avec la personne résidente l'IA.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7)
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Recyclage

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 82 (4) de la LRSLD (2021).

Formation

Par. 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes ayant reçu une formation en 2024 en vertu du paragraphe (2) reçoivent une formation de recyclage dans les domaines mentionnés dans ce paragraphe aux moments ou aux intervalles prévus par les règlements, comme l'exige les dispositions (1) et (2) du Règl. de l'Ont. 259 sur l'utilisation sûre et adéquate de l'équipement, y compris les lève-personnes mécaniques, qui était pertinente pour les responsabilités du membre du personnel, conformément à la disposition 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les intervalles aux fins du paragraphe 82 (4) de la Loi étaient des intervalles annuels.

L'analyse des registres de formation du personnel a mis en lumière une lacune préoccupante : 8 % du personnel infirmier n'a pas suivi la formation annuelle obligatoire sur les transferts et lève-personnes sécuritaires en 2024.

Sources : Registres de formation annuelle sur les transferts et lève-personnes sécuritaires, suivi de la formation sur les transferts et lève-personnes; entretiens avec la gestionnaire ou le gestionnaire des soins infirmiers.

Le titulaire de permis a failli à son obligation de garantir que tout le personnel visé reçoive une formation annuelle actualisée en matière de prévention et de contrôle des infections en 2024, contrevenant ainsi à l'article 259 (2) du Règlement de l'Ontario 246/22. Conformément à la disposition 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette formation doit être dispensée à intervalles annuels

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'examen des registres de formation du personnel pour l'année 2024 a révélé une lacune préoccupante : 9 % des employés n'ont pas participé à la formation annuelle obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la directrice ou le directeur des services alimentaires et examen des registres de formation du personnel pour 2024.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 104 (3) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Art. 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 n'a pas veillé à se conformer à l'entente conclue en vertu de la Loi de 2019 sur les soins interconnectés.

Plus précisément, Le titulaire de permis a omis de réaliser une évaluation des changements significatifs de l'état de santé d'une personne résidente au moyen de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes et de l'ensemble minimal de données (RAI-MDS) dans les délais prescrits.

Une personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure. Aucune évaluation des changements importants n'a été effectuée après la blessure. L'état de santé de la personne résidente s'est détérioré de manière significative, affectant plusieurs aspects de sa condition, ce qui nécessitait une mise à jour urgente de son programme de soins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, notes d'évolution, évaluations et programme de soins; 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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

responsabilisation en matière de services avec Macassa Lodge;
manuel d'utilisation du RAI-MDS 2.0; entretien avec la
coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI-MDS.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue
durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas
soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au
moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu
expressément à cette fin.

Le titulaire du permis a manqué à son obligation d'assurer une
évaluation adéquate de la douleur chez une personne résidente,
compromettant ainsi la qualité des soins prodigués. Une évaluation
approfondie de la douleur sur une période de trois jours a été mise
en place en réponse à l'aggravation de la douleur chez la personne
résidente, malgré l'administration de médicaments analgésiques au
besoin (PRN). La surveillance de la douleur s'est avérée largement
déficiente, le formulaire n'ayant été rempli que pour un seul des
neuf quarts de travail prévus. Cette lacune majeure a rendu
impossible la réalisation d'une évaluation clinique approfondie de
la douleur au terme de la période d'observation planifiée.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, politique du
programme de gestion de la douleur, entretiens avec la gestionnaire
ou le gestionnaire des soins infirmiers et le personnel infirmier
autorisé (IA).

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7)
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Non-conformité n°005 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont.
246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections
102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :
b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de
la prévention et du contrôle des infections. Règl. de
l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre de la
norme établie par le directeur en ce qui concerne la prévention et
le contrôle des infections (PCI).

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de
prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de
soins de longue durée, datée de septembre 2023, soit appliquée. La
norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les
foyers de soins de longue durée stipule, à l'article 9.1 f), que le
titulaire de permis doit s'assurer que le personnel applique les
précautions supplémentaires du programme de PCI. Ces précautions
comprennent la sélection, l'application, le retrait et
l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle
(EPI).

Trois membres du personnel ont omis de porter l'équipement de
protection individuelle (EPI) requis pendant qu'ils administraient
des soins à des personnes résidentes,

Sources : observations du port de l'EPI; signalisation des
précautions supplémentaires; politique et procédure sur les
pratiques de base et les précautions supplémentaires; entretien
avec deux préposées ou préposés aux services de soutien à la
personne, une infirmière autorisée (IA) ou un infirmier autorisé
(IA) et la responsable ou le responsable de la PCI.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7)
Téléphone : 800 461-7137

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023. La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, à l'article 9.1 b), que le titulaire de permis doit s'assurer que le personnel applique les pratiques de base du programme de PCI, notamment l'hygiène des mains, les quatre moments de l'hygiène des mains (avant le contact initial avec la personne résidente ou son environnement; avant toute procédure aseptique; après un risque d'exposition à des liquides organiques; et après le contact avec la personne résidente ou son environnement).

Le personnel a omis de se désinfecter les mains après avoir manipulé un objet souillé et avant de toucher des articles propres sur le chariot de collations.

Sources : observation du chariot de collations; entretien avec une ou un préposé(e) aux services de soutien à la personne (PSSP) et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI); politique et procédure d'hygiène des mains.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Cas de non-conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : de la disposition 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

par. 123(3) Les politiques et protocoles écrits doivent:

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

A. Le titulaire de permis a failli à son obligation d'assurer que le personnel respecte sa politique d'administration des médicaments, en omettant de veiller à ce que l'administration du médicament soit documentée dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) au moment même de l'administration. Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) a omis de consigner l'administration d'un

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario L8P 4Y7)
Téléphone : 800 461-7137

médicament prescrit au besoin (PRN) à une personne résidente. En conséquence, l'intensité de la douleur de la personne résidente préalablement à l'administration du médicament ainsi que l'efficacité subséquente de celui-ci n'ont pas été consignées dans le dossier.

Sources : dossier de médication et dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente, politique d'administration des médicaments, entretien avec l'IAA.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel applique sa politique d'administration des médicaments, selon laquelle il devait vérifier chaque dose de médicament au moyen du DEAM de la personne résidente pour s'assurer de leur exactitude s'assurer de son exactitude. Un(e) infirmier(ère) auxiliaire autorisé(e) (IAA) a administré un médicament prescrit au besoin (PRN) sans vérifier si la dose était conforme aux données du dossier d'administration des médicaments (DEAM) de la personne résidente.

Sources : Dossier de médication et DEAM de la personne résidente, politique d'administration des médicaments, entretien avec l'IAA.

Le titulaire de permis a failli à l'application de sa politique d'administration des médicaments, qui exigeait une vérification de l'exactitude des quantités de chaque médicament lors de chaque transition entre les quarts de travail. Bien que deux membres du personnel infirmier aient apposé leur signature sur le décompte des médicaments durant le changement de quart pour une personne résidente en particulier, les quantités n'ont pas été consignées dans son dossier personnel.

Sources : dossier de médication d'une personne résidente, politique d'administration des médicaments, entretien avec la gestionnaire ou le gestionnaire des soins infirmiers.