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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1376-0004
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : 1365853 Ontario Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Park Lodge, Fort Erie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 22 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : no 00117791 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : no 00121028 – Prévention et gestion des chutes.
- Plainte : no 00122367 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : no 00131415 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité no 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Déclaration des droits des résidents
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 :
1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec dignité et respect.

Justification et résumé
Lors d'une précédente inspection, une personne résidente avait signalé à une inspectrice ou à un inspecteur qu'elle avait reçu des soins qui l'avaient incommodée et qui avaient lésé ses droits. L'inspectrice ou l'inspecteur l'avait signalé au foyer pendant cette inspection et le foyer avait mené une enquête.

La directrice adjointe des soins infirmiers ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a reconnu que, lors de cet incident, la personne résidente n'avait pas été traitée avec respect et dignité.

Le défaut de respecter les droits de la personne résidente a fait qu'elle s'est sentie incommodée et lésée par les soins qui lui ont été administrés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, rapport d'IC et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).
Programme de soins
6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :
1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel consigne un traitement administré à une personne résidente.

Justification et résumé
Une personne résidente devait recevoir un traitement prescrit. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ou une personne PSSP étaient censés consigner la prestation de ce traitement. Selon un entretien avec la personne résidente et une personne PSSP, la personne résidente recevait ce traitement quotidiennement. La personne PSSP a indiqué qu'elle n'avait pas consigné la prestation de ce traitement. L'examen des dossiers de la personne résidente n'a pas permis de trouver de traces écrites sur la prestation du traitement.

L'administratrice ou l'administrateur a reconnu que les dossiers de la personne résidente ne contenaient aucune trace de la prestation du traitement.

L'absence de trace écrite de la prestation du traitement prescrit à la personne résidente a engendré un

double risque : des erreurs potentielles dans les dossiers médicaux et l'incapacité à établir avec précision la fréquence des soins administrés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport à la directrice ou au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).
Faire rapport au directeur dans certains cas
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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a subi des mauvais traitements ou de la négligence entraînant un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente fasse immédiatement part de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

Justification et résumé
À une date donnée, une altercation s'est produite entre deux personnes résidentes. L'une d'entre elles a subi des blessures. Le jour suivant, un rapport a été transmis à la direction au moyen du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) documentant un cas de mauvais traitements d'ordre physique par une personne résidente envers une autre personne résidente. Aucun rapport n'a été établi ou transmis établi après les heures de travail. La ou le DASI a reconnu que le personnel devait signaler sans délai à la directrice ou au directeur toute suspicion de mauvais traitements, ce qui n'a pas été fait dans cette situation.

Sources : Rapport du CIS, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique de réponse et de prévention du foyer en matière de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence et entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a subi des mauvais traitements ou de la négligence entraînant un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente fasse immédiatement part de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

Justification et résumé
À une date donnée, une altercation s'est produite entre deux personnes résidentes, au cours de laquelle l'une d'entre elles a subi des blessures. Deux jours plus tard, un rapport du CIS a été soumis à la directrice ou au directeur concernant des mauvais traitements d'ordre physique par une personne résidente envers une autre personne résidente. Aucun rapport n'a été établi ou transmis après les heures de travail durant la période d'examen. La ou le DASI a reconnu que le personnel devait signaler sans délai à la directrice ou au directeur toute suspicion de mauvais traitements.

Le défaut de signaler sans délai à la directrice ou au directeur tout cas présumé de mauvais traitements expose les personnes résidentes à des risques de préjudice et de mauvais traitements.

Sources : Rapport du CIS, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique de réponse et de prévention du foyer en matière de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence et entretien avec la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Comportements réactifs
58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :
c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel consigne dans l'outil de débreffage les comportements réactifs d'une personne résidente, ainsi que les résultats de son évaluation et ses réactions aux interventions.

Justification et résumé
À une date donnée, une personne résidente a été blessée à la suite d'une altercation avec une autre personne résidente. La ou le DASI a reconnu que le personnel aurait dû remplir un outil de débreffage sur les comportements réactifs lors des évaluations effectuées à l'aide de l'application Point Click Care (PCC), conformément aux procédures du programme du foyer relatif aux comportements réactifs. L'examen de l'un des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'aucun outil de débreffage pour les comportements réactifs n'avait été rempli pour cet incident et qu'aucune note d'évolution sous la note d'incident comportemental n'indiquait qu'un débreffage avait été effectué.

Le défaut de remplir l'outil de débreffage sur les comportements réactifs et de rédiger un rapport sur la gestion des risques a posé le risque que les comportements réactifs de la personne résidente ne soient pas détectés et ne fassent pas l'objet d'une intervention.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique en matière de comportements réactifs du foyer et entretiens avec la ou le DASI.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel remplisse l'outil de débreffage sur la gestion des risques et les comportements réactifs d'une personne résidente, lequel devait indiquer les résultats de l'évaluation et les réponses aux interventions.

Justification et résumé
À une date donnée, un incident comportemental lié à une altercation entre personnes résidentes s'est produit. À la suite de cet incident, une personne résidente a été blessée par l'autre personne résidente. La ou le DASI a reconnu que le personnel devait remplir un rapport d'incident sur la gestion des risques et un outil de débreffage sur les comportements réactifs, conformément aux procédures du programme du foyer sur les comportements réactifs. L'examen des dossiers cliniques des personnes résidentes a révélé qu'aucun rapport de gestion des risques ni aucun outil de débreffage sur les comportements réactifs n'avaient été remplis pour cet incident.

Le défaut de remplir l'outil de débreffage sur les comportements réactifs et de rédiger un rapport sur la gestion des risques a posé le risque que les comportements réactifs de la personne résidente ne soient pas détectés et ne fassent pas l'objet d'une intervention.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique en matière de comportements réactifs du foyer et entretiens avec le personnel et la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité nº 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Système de gestion des médicaments
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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel applique la politique du foyer relative à l'utilisation de crèmes topiques par le personnel de soins directs.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques de gestion des médicaments soient respectées.

Plus précisément, le personnel du foyer ne s'est pas conformé à la politique intitulée « Transfer of function/Delegation of Tasks-Topical Creams », revue en mars 2023, qui figurait au système de gestion des médicaments du titulaire de permis.

Justification et résumé
Le personnel devait appliquer à une personne résidente une crème de traitement topique qui lui avait été prescrite. La personne résidente a signalé un incident au cours duquel une personne PSSP a omis de suivre les consignes lorsqu'elle a appliqué une crème de traitement topique à une personne résidente.

La politique du foyer intitulée « Transfer of Function/Delegation of Tasks-Topical Creams » indique que le foyer doit s'assurer que tous les membres du personnel de soins directs ont les compétences voulues pour effectuer en toute sécurité une activité restreinte, comme l'application d'un médicament topique dans un orifice corporel. Cette politique précise que le personnel de soins directs est tenu de faire la démonstration de ses compétences auprès de l'infirmière ou de l'infirmier qui supervise directement une personne résidente avant de procéder à une activité assignée/restreinte.

Une personne PSSP non identifiée a appliqué la crème de traitement topique à la personne résidente sans suivre les consignes. L'administratrice ou l'administrateur a reconnu que la personne PSSP n'avait pas suivi les consignes de la politique et qu'elle n'avait pas fait la démonstration de ses compétences auprès de l'infirmière ou de l'infirmier avant d'administrer le traitement.

Le défaut de veiller à ce que la personne PSSP suive les consignes de la politique relative à l'application de crèmes de traitement topiques a fait que le médicament en question n'a pas été appliqué comme il convenait.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer intitulée « Transfer of Function/Delegation of Tasks-Topical Creams », et entretiens avec une personne résidente et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité nº 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22
Entreposage sécuritaire des médicaments
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,
(ii) qui est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel conserve les médicaments d'une personne résidente sous clé dans un endroit sûr.

Justification et résumé
Une personne résidente devait recevoir au besoin un médicament prescrit. Il a été constaté que ce médicament se trouvait dans un endroit non sécurisé de la chambre de la personne résidente. La ou le DASI a indiqué que ce médicament devait être rangé sous clé dans un endroit précis de la chambre de la personne résidente.

Le défaut de veiller à ce que les médicaments de la personne résidente soient rangés correctement a entraîné un risque pour la sécurité de la personne résidente.

Sources : Observation du médicament, entretien avec la ou le DASI.