

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 : 9 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1540-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Meadows of Dorchester, Niagara Falls	
Inspectrice principale Stephanie Smith (740738)	Signature numérique de l'inspectrice
Autre inspectrice Erika Reaman (000764)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 14, du 17 au 21 et du 24 au 26 juin 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00113401 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Registre n° 00113444 – Incident critique (IC) : M515-000009-24 – Prévention et gestion des chutes
- Registre n° 00115831 – IC : M515-000012-24 – Prévention et gestion des chutes

L'inspection a permis de clore le registre suivant :

- Registre n° 00109528, IC : M515-000005-24 en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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 :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
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 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'alinéa 6 (1) a) 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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente précise les soins prévus pour cette personne.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, une personne résidente a été observée à plusieurs reprises et, chaque fois, une intervention a été mise en place pour cette personne. Le personnel a indiqué que cette intervention était appliquée par le personnel de soins directs et qu'elle était utilisée quotidiennement. Le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas cette intervention.

À une date ultérieure, en juin 2024, la directrice des soins aux résidents a mis à jour le programme de soins de la personne résidente pour y inclure cette intervention.

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 : Programme de soins de la personne résidente, observations, entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel infirmier autorisé. [740738]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 24 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

À une date précise de juin 2024, une personne résidente a été transférée par un appareil de levage mécanique. Le programme de soins de la personne résidente indique que le personnel doit s'assurer qu'une intervention a été mise en place avant le transfert de cette personne. Pendant l'observation, l'intervention a été mise en place à mi-chemin du processus de transfert.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins prodigués à la personne résidente soient conformes au programme de soins l'a exposée à un risque de blessure.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, observation, entretien avec le personnel infirmier autorisé et la directrice des soins aux résidents. [740738]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 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 la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la LRS LD (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) 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 la prestation des soins pour une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une activité de la vie quotidienne (AVQ) qui nécessitait l'aide du personnel. La documentation du mois d'avril 2024 a été examinée et il manquait la documentation de neuf quarts de travail en lien avec l'AVQ. La directrice des soins aux résidents a déclaré qu'il était attendu du personnel de soins directs qu'il complète sa documentation avant la fin de la période de travail et que si l'AVQ n'avait pas été exécutée, le personnel aurait dû inscrire la mention « sans objet » (S.O.).

Le fait de ne pas s'assurer que les soins prodigués à une personne résidente sont documentés présente un risque de documentation incorrecte/incomplète.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins aux résidents. [740738]

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

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

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 que :

- b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

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 le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

Le foyer utilise un système de messagerie sécurisée entre le personnel infirmier autorisé et les médecins. Une conversation sécurisée avec le médecin de la personne résidente a débuté à une date précise en mai 2024. La même conversation s'est poursuivie avec des messages à d'autres dates; elle s'est terminée deux jours plus tard. Cette conversation sécurisée n'est apparue dans le dossier clinique de la personne résidente que cinq jours après la fin de la conversation.

Un membre du personnel infirmier autorisé a indiqué que les conversations sécurisées avec les médecins devaient être rapportées dans le dossier de la personne résidente par le membre du personnel infirmier autorisé ou un autre membre du personnel qui y avait accès. Cette étape devait être réalisée dans les 14 jours afin de s'assurer que le message ne disparaisse pas, car les messages expirent au bout de 14 jours.

Le fait de ne pas veiller à ce que les dossiers cliniques d'une personne résidente soient tenus à jour en tout temps pouvait entraîner des problèmes de communication entre les membres du personnel concernant l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel infirmier autorisé. [000764]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une

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

gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

- a) Sensibiliser l'ensemble du personnel infirmier autorisé à la politique spécifiée du foyer, en mettant l'accent sur le moment où il convient d'informer le médecin ou l'infirmière praticienne de tout changement de l'état de santé;
- b) Effectuer des vérifications hebdomadaires sur les résidents recevant la thérapie spécifiée afin de s'assurer que leur évaluation a été effectuée par le médecin ou l'infirmière praticienne pendant une période d'un mois;
- c) Conserver les documents relatifs à la formation donnée, à son contenu, aux personnes qui y ont assisté, à la date à laquelle elle a eu lieu, aux signatures des membres du personnel indiquant qu'ils ont assisté à la formation et à la personne qui l'a donnée;
- d) Conserver les dossiers des vérifications effectuées à des fins d'examen par l'inspectrice.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de gestion des médicaments pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il existe un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui assure une gestion sécuritaire des médicaments et optimise les résultats des pharmacothérapies efficaces pour les résidents, et qui doit être respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique relative aux médicaments à alerte élevée, datée du 10 septembre 2021, qui était incluse dans le système de gestion des médicaments du foyer.

Justification et résumé

À une date précise d'avril 2024, une personne résidente a fait une chute et s'est blessée. La personne résidente recevait une thérapie particulière, ce qui l'exposait à

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

un risque élevé de changement d'état. La personne résidente est décédée un certain nombre de jours après la chute.

La politique du foyer relative aux médicaments à alerte élevée indique que pour les résidents recevant des anticoagulants, l'infirmière praticienne ou le médecin traitant doit être informé de tout signe de changement de leur état.

La personne résidente avait subi ce changement particulier dans son état de santé. Le personnel l'a observé pour la première fois à une date précise en mai 2024. Aucune documentation n'indiquait que l'infirmière praticienne ou le médecin traitant avaient été informés de ce fait.

Deux jours après cette date, la personne résidente a subi un nouveau changement de son état de santé. La personne résidente a été transférée à l'hôpital par le personnel infirmier autorisé pour un examen plus approfondi. Selon la documentation, c'était la première fois que le médecin traitant avait été informé d'un changement d'état. À son retour au foyer, l'état de la personne résidente a changé à nouveau à une date précise en mai 2024, changement qui s'est poursuivi jusqu'au lendemain. La documentation pendant cette période n'a pas montré que le médecin traitant ou l'infirmière praticienne ont été informés par un membre du personnel infirmier autorisé de l'un ou l'autre des cas de changement d'état entre la date précisée en mai 2024 et le jour suivant en mai 2024. Conformément à la procédure du foyer, le médecin traitant était le praticien à notifier pendant cette période. La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation dans le foyer à une date précise, en mai 2024, qui a indiqué que les résultats de l'évaluation étaient compromis. Le foyer a tamponné les résultats de l'évaluation comme étant examinés le jour suivant et le tampon indique que le médecin n'a pas été notifié. Le médecin traitant de la personne résidente a déclaré que cette évaluation aurait dû être refaite étant donné que les résultats étaient compromis. La politique du foyer relative aux médicaments à alerte élevée indique qu'un protocole déterminera la marge thérapeutique pour la personne résidente concernée, la fréquence de l'évaluation et les instructions fournies par le médecin ou l'infirmière praticienne. L'évaluation de la personne résidente devait être réalisée chaque semaine, conformément aux ordonnances du médecin. Cette évaluation étant incomplète, le foyer n'a pas pu évaluer l'état actuel de la personne résidente et a basé son programme de soins sur un résultat d'évaluation plus ancien.

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 cas du décès de la personne résidente a été soumis à un médecin légiste. Le médecin légiste chargé de l'enquête a déclaré que le changement constant de l'état de santé de la personne résidente était un facteur ayant contribué à son décès.

Les mandataires spéciaux de la personne résidente ont déclaré que cette dernière avait continuellement ressenti un changement de son état après sa chute. Les mandataires spéciaux ont indiqué qu'ils ne savaient pas si le médecin traitant était venu évaluer l'évolution de l'état de santé de la personne résidente. Ils ont indiqué que toute leur communication se faisait avec l'infirmière praticienne au sein du foyer. Il n'y avait pas de documentation pour confirmer ou infirmer que les mandataires spéciaux avaient informé le personnel infirmier autorisé de leurs préoccupations concernant le changement d'état précisé.

La directrice des soins aux résidents a souligné que le médecin traitant avait été informé du changement d'état à une date précise en mai 2024, comme indiqué dans le système de messagerie sécurisée du foyer, et qu'aucune autre date n'avait été mentionnée. La directrice des soins aux résidents a reconnu que le personnel n'avait pas suivi la politique du foyer concernant la notification au médecin ou à l'infirmière praticienne de tout incident lié à un changement d'état spécifié lors de l'administration d'une thérapie particulière, alors qu'il n'y a pas eu de notification du changement d'état survenu pour la personne résidente à deux dates précises en mai 2024.

Le non-respect de la politique du foyer relative aux médicaments à alerte élevée a entraîné un préjudice potentiel pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, examen interne de la conformité du foyer, politique du foyer relative aux médicaments à alerte élevée du 10 septembre 2021, entretiens avec le personnel infirmier autorisé, l'infirmière praticienne, le médecin légiste chargé de l'enquête, le médecin traitant, la directrice des soins aux résidents et les mandataires spéciaux. [000764]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 août 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.