

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1092-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Canadian Reformed Society for a Home for the Aged Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Mount Nemo Christian Nursing Home, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 et 12 et 15 et 16 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00108924 - incident critique (IC) : 2577-000002-24 - éclosion d'une maladie infectieuse.
- Plainte : n° 00115065 - plainte concernant les abus et négligences envers les personnes résidentes, le programme de soins, les soins de continence et la gestion intestinale, les techniques de transfert et de positionnement.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice/inspecteur est satisfaite/satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au 54(2) 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 n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles émis par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Justification et résumé

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (dernière révision en septembre 2023) stipule à l'article 11.6 que le titulaire de permis doit afficher une signalisation aux entrées listant les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'auto-surveillance, ainsi que les étapes à suivre en cas de suspicion ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne.

L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas vu de signalisation en place lorsqu'elle ou il est entré dans le foyer. Ce problème a été signalé à la coordonnatrice ou au coordonnateur de la PCI et corrigé le même jour. La coordonnatrice ou le coordonnateur de la PCI a indiqué que cette signalisation était en place auparavant, mais ne savait pas

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

quand ni pourquoi elle avait été retirée.

Sources : Observations et entretien avec la coordonnatrice ou
coordonnateur de la PCI. [741074]

Date de mise en œuvre de la rectification : 11 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille
à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour
s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu
du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des
vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres
appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes
résidentes soient habillées de manière appropriée, adaptée à l'heure
de la journée.

Justification et résumé

Les soins d'une personne résidente ont été observés après le déjeuner
à une date spécifiée en juillet 2024. La personne résidente est restée
au lit après les soins et le personnel ne l'a pas entièrement
rhabillée. On a placé une couverture sur la personne résidente.

Les soins d'une autre personne résidente ont été observés après le
déjeuner à une autre date en juillet 2024. Elle est également restée
au lit après les soins et le personnel ne l'a pas entièrement
rhabillée. Elle avait également une couverture placée sur elle.

Le programme de soins des deux personnes résidentes ne comportait pas
de directives précises concernant le fait de ne pas remettre de
vêtements après les soins de l'après-midi.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Le fait de ne pas s'assurer que les personnes résidentes soient habillées de manière appropriée, adaptée à l'heure de la journée, risquait de porter atteinte à la dignité des personnes résidentes.

Sources : Observations, programmes de soins des personnes résidentes, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI). [740738]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 103(a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

103. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes réunisse les conditions suivantes :

a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence pour une personne résidente.

Conformément à l'al. 11(1)(b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que la politique écrite du titulaire de permis en vertu de l'article 25 de la Loi pour promouvoir la tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence commis envers les personnes résidentes contient des procédures et des interventions pour aider et soutenir les personnes résidentes qui ont subi de mauvais traitements ou de la négligence ou qui sont présumées avoir subi de mauvais traitements ou de la négligence et doit être respectée.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique « Abuse & Neglect of Residents: Preventing, Reporting, and Elimination » (Mauvais traitements et négligence commis envers des personnes résidentes : Prévention, signalement et élimination), révisée le 26 juin 2024.

Justification et résumé

À une date spécifiée en avril 2024, une allégation d'abus de la part d'un membre du personnel de soins directs à l'égard d'une personne résidente a été formulée. La personne résidente n'a pas été blessée et le foyer a immédiatement enquêté sur l'allégation. L'allégation de mauvais traitement n'a pas été confirmée.

La politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer stipulait que le personnel enregistré devait effectuer un examen physique de la personne résidente pour déterminer les blessures éventuelles et était responsable de documenter l'évaluation dans le dossier de la personne résidente dans le dossier de santé électronique. Le dossier de la personne résidente a été examiné et il n'y avait aucune documentation de l'évaluation ou de l'allégation de mauvais traitements. La ou le DSI a reconnu que le personnel aurait dû documenter leur évaluation de la personne résidente.

Si le personnel ne documente pas son évaluation, les dossiers des personnes résidentes risquent d'être erronés au cas où une blessure liée à l'incident apparaîtrait ultérieurement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique de la maison « Abuse & Neglect of Residents: Preventing, Reporting, and Elimination » (Mauvais traitements et négligence commis envers des personnes résidentes : prévention, signalement et élimination), entretien avec la ou le DSI. [740738]