

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 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1581-0005

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Sheridan Villa, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 29 novembre et les 2 et 3 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121000, suivi en vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, de l'inspection n° 2024-1340-0002, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 27 septembre 2024.
- Demande n° 00123837, liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00123869, liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00126881, liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00128915, liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00129770, liée à une allégation de négligence de la part du personnel envers une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés
antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1581-0003 en vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl.
de l'Ont. 246/22.

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 :

- 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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 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 son programme.

Justification et résumé

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, y compris le rapport d'enquête sur la documentation, a indiqué que le personnel devait s'assurer que les vérifications de la sonnette d'appel, le positionnement, les possessions, la surveillance de la douleur et l'incitation étaient effectués à chaque quart de travail afin de réduire les risques de chutes. Le rapport a également révélé que les stratégies d'intervention établies en cas de chute n'avaient pas été mises en œuvre durant divers quarts de travail au cours d'un mois donné en 2024. Une personne

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

préposée aux services de soutien personnel, une infirmière autorisée et le responsable de la prévention des chutes du foyer ont reconnu ces renseignements.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, y compris le rapport d'enquête sur la documentation; et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont changé.

Justification et résumé

À une date donnée, un diagnostic de maladie a été retiré de la liste des diagnostics de la personne résidente documentée par le médecin. Ce diagnostic a été retiré du programme de soins de la personne résidente trois ans plus tard. Le dossier de la personne résidente révèle que la dernière intervention liée au diagnostic de maladie a été consignée deux ans avant que le diagnostic ne soit retiré du programme de soins.

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

Plus récemment, la personne résidente a connu un changement majeur de son état en ce qui concerne ses besoins nutritionnels durant une période de deux mois reconnus comme étant liés à la maladie. La personne résidente a également été hospitalisée à plusieurs reprises au cours des deux mois en question, et son dossier d'hospitalisation a révélé des résultats diagnostiques anormaux liés à la maladie.

Le médecin a reconnu qu'il n'était pas au courant des résultats anormaux du diagnostic, étant donné que cette information ne figurait pas dans le résumé de congé, et il a indiqué que l'hôpital n'avait prescrit aucun traitement lié à la maladie. Cependant, le médecin a déclaré que s'il avait été au courant, il aurait peut-être ordonné des interventions.

En outre, le médecin et la directrice des soins ont reconnu que le retrait du diagnostic de la personne résidente de leur liste de diagnostics a pu avoir eu une incidence sur la capacité du foyer à appliquer les ordonnances et à entamer des interventions relatives à la maladie.

À une date donnée, la personne résidente a été hospitalisée pour un autre problème de santé, mais elle présentait également des symptômes de l'autre maladie. À sa sortie de l'hôpital, elle s'est vu prescrire un traitement contre la maladie.

Le fait de ne pas avoir réévalué les antécédents médicaux de la personne résidente et les résultats des tests diagnostiques a pu compromettre les interventions et le rétablissement éventuel du diagnostic de la personne résidente. Cela peut avoir entraîné l'incapacité du foyer à prendre correctement en charge l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; programme de prise en charge du diabète du foyer (*Management of Diabetes Program*), révisé pour

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

la dernière fois le 4 juin 2024; politique sur la documentation – programme de soins (*Documentation – Plan of Care policy*) LTC1-05.32, incident critique (IC) n° M572-000043-24; et entretien avec le médecin, le personnel et la directrice des soins.

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.

Justification et résumé

À une date donnée, un incident de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'encontre d'une personne résidente a été signalé au ministère par le foyer. Un autre membre du personnel a été témoin de cet incident et l'a signalé à un membre du personnel autorisé, sans toutefois éloigner la personne résidente de l'employé qui lui aurait fait subir les mauvais traitements. La directrice des soins a reconnu que, lorsqu'il est parti signaler l'incident, le membre du personnel témoin de l'incident n'aurait pas dû laisser la personne résidente avec le membre du personnel qui l'avait prétendument maltraitée.

Elle a également reconnu que des mesures disciplinaires avaient été prises à l'encontre du membre du personnel qui aurait maltraité la personne résidente, et que ces mesures incluaient le licenciement.

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

La personne résidente risquait d'être blessée par les gestes du membre du personnel concerné.

Sources : IC n° M572-000029-24; dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; et entretien avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la procédure d'évaluation d'une personne résidente dès qu'il a appris qu'un présumé incident de mauvais traitements avait eu lieu.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis devait s'assurer qu'une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit en place, et qu'elle soit respectée.

Justification et résumé

La politique de prévention, de signalement et d'élimination des mauvais traitements/de la négligence (*Preventing, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect policy*) du foyer prévoit qu'il faut effectuer une évaluation de la tête

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

aux pieds dès que l'on a connaissance d'un incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente. Le foyer n'a procédé à une évaluation de la tête aux pieds que plusieurs heures après avoir été informé de l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente à une date donnée. Cela a également été reconnu par la directrice des soins du foyer.

Sources : Politique du foyer sur la prévention, le signalement et l'élimination des mauvais traitements/de la négligence (*Preventing, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect policy*); et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée une fois par semaine.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques de la personne résidente révèlent qu'une altération de l'intégrité épidermique a été décelée à une date donnée. Une évaluation initiale de la peau a été réalisée pour l'altération de l'intégrité épidermique le jour après qu'elle

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

a été constatée, et une évaluation finale de la peau a été réalisée trois mois plus tard, indiquant que cette zone avait cicatrisé.

Un examen des évaluations hebdomadaires de la peau de la personne résidente a révélé qu'il manquait plusieurs évaluations de l'altération de l'intégrité épidermique durant une période de quatre mois. La directrice des soins l'a reconnu, et a confirmé qu'il était attendu qu'une évaluation de la peau soit effectuée chaque semaine pour tout problème de peau et de plaie.

Le programme du foyer en matière de peau et de plaies prévoit que les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique, y compris une rupture de la peau, des lésions dues à la pression, des déchirures de la peau ou des plaies, doivent être évaluées au moins une fois par semaine.

L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'a peut-être pas été évaluée et traitée de manière appropriée lorsque le titulaire de permis n'a pas effectué des évaluations hebdomadaires de la peau.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; programme du foyer en matière de peau et de plaies (*Skin and Wound Program*), révisé pour la dernière fois le 6 septembre 2024; et entretien avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Paragraphe 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 ce que toute norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre.

Justification et résumé

A : Selon l'exigence supplémentaire 6.1 en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis doit mettre l'EPI à la disposition et à la portée du personnel et des personnes résidentes, selon leur rôle et leur niveau ou risque.

Lors d'une observation d'une zone particulière du foyer avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), il a été observé qu'une personne résidente était assujettie aux précautions contre les gouttelettes et les contacts. Il n'y avait pas de blouses ou de gants disponibles au point de service où se trouvaient les autres équipements de protection individuelle (EPI).

La personne responsable de la PCI a reconnu que des blouses auraient dû être accessibles et disponibles au point de service.

Il pouvait y avoir un risque accru de transmission de maladies transmissibles étant donné l'absence de l'EPI disponible au point de service.

Sources : Observation; entretien avec la personne responsable de la PCI.

B : Selon l'exigence supplémentaire 7.1 en matière de formation et sensibilisation de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis doit communiquer l'information et les exigences pertinentes relatives à la PCI et sensibiliser les fournisseurs de soins et les autres visiteurs (y compris les membres

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

des familles), notamment en ce qui concerne les pratiques applicables en matière de PCI et l'utilisation adéquate de l'EPI.

Au cours d'une observation dans une zone d'accueil donnée, aux côtés de la personne responsable de la PCI, un visiteur a été aperçu dans la chambre d'une personne résidente assujettie aux précautions contre les gouttelettes et les contacts, et ce visiteur ne portait pas l'EPI approprié dans la chambre. Le visiteur a également été observé en train de sortir de la chambre de la personne résidente alors qu'il portait l'EPI, avant de retourner dans la chambre de la personne résidente avec le même EPI.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le visiteur aurait dû être informé des pratiques de PCI appropriées et de l'utilisation de l'EPI.

Il peut y avoir eu un risque accru de transmission de maladies transmissibles du fait qu'un visiteur n'a pas reçu les renseignements pertinents concernant les pratiques applicables en matière de PCI et d'utilisation appropriée de l'EPI.

Sources : Observation; entretien avec la personne responsable de la PCI.