Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 12 juin 2024

Date d'émission du rapport initial : 22 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1232-0001 (M1)

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Valley Park Lodge, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Les ordres de conformité (OC) nº 001 et nº 002 ont été modifiés de façon à corriger le numéro de personne résidente pour le faire passer de nº 001 à nº 002. Les OC ont été révisés, et la date d'échéance de mise en conformité a été prolongée. Les OC nº 001 et nº 002 sont nouvellement délivrés dans le présent rapport d'inspection modifié, et la date d'échéance de mise en conformité a été fixée au 27 septembre 2024. Les avis écrits (AE) nº 001, nº 002 et nº 003 ont également été modifiés de façon à corriger le numéro de personne résidente pour le faire passer de nº 001 à nº 002, et l'AE nº 004 figure dans le présent rapport à titre de référence, mais il n'a pas été modifié.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 12 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 22 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1232-0001 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Valley Park Lodge, Niagara Falls	
Inspectrice principale ou inspecteur principal Tracey Delisle (741863)	**Autres inspectrices ou inspecteurs** Meghan Redfearn (000765)
Modifié par Tracey Delisle (741863)	**Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport**

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Les ordres de conformité (OC) nº 001 et nº 002 ont été modifiés de façon à corriger le numéro de personne résidente. Les OC ont été révisés, et la date d'échéance de mise en conformité a été prolongée. Les OC nº 001 et nº 002 sont nouvellement délivrés dans le présent rapport d'inspection modifié, et la date d'échéance de mise en conformité a été fixée au 27 septembre 2024. Les avis écrits (AE) nº 001, nº 002 et nº 003 ont également été modifiés de façon à corriger le numéro de personne résidente, et l'AE nº 004 figure dans le présent rapport à titre de référence, mais il n'a pas été modifié.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3 et 4, du 9 au 12 et du 16 au 19 avril 2024
L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 5, 8, 22 et 23 avril 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00110288 – Liée au programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00110846 – Liée au programme de prévention et de gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 : de l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir un programme de soins écrit à l'égard de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle par une personne résidente.

Justification et résumé

A) Pendant l'inspection, il a été observé qu'une personne résidente utilisait un appareil d'aide personnelle et qu'il n'y avait pas d'instructions sur l'intervention dans les dossiers cliniques indiquant au personnel la façon et le moment d'utiliser l'appareil pour la personne résidente, et le personnel a confirmé que de multiples interventions avaient été utilisées.

   Le défaut de fournir un programme de soins à l'égard de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle a exposé la personne résidente à un risque accru de blessure.

B) Lors de l'inspection, il a été observé que la sonnette d'appel d'une personne résidente était utilisée de multiples façons. Les entretiens avec le personnel et les dossiers cliniques examinés ont permis de déterminer qu'il n'y avait pas de directives claires dans le programme de soins sur le moment et la façon d'utiliser la sonnette d'appel.

Le défaut de fournir des directives claires sur l'utilisation de la sonnette d'appel a exposé la personne résidente à des risques de blessure.

Sources : Observation de la personne résidente, politique interne, entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente. [741863]

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 36 (1) de la *LRSLD* (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (1) Le présent article s'applique à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle si celui-ci a pour effet de restreindre ou d'empêcher la liberté de mouvement d'un résident qui n'a pas la capacité, soit physique soit cognitive, de s'en dégager seul.

Le titulaire de permis n'a pas utilisé l'appareil d'aide personnelle de façon appropriée à l'endroit d'une personne résidente alors que celle-ci n'avait pas la capacité, soit physique ou cognitive, de s'en dégager seule.

Justification et résumé

Pendant l'inspection, il a été observé qu'une personne résidente utilisait un appareil d'aide personnelle, et que les directives visant à indiquer au personnel comment et quand utiliser l'appareil pour la personne résidente n'étaient pas incluses dans le programme de soins.

Un entretien avec le personnel a confirmé qu'il utilisait l'appareil d'aide personnelle, et le personnel a également confirmé que la personne résidente n'avait pas la capacité, soit physique ou cognitive, de s'en dégager seule.

Le défaut d'utiliser correctement un appareil d'aide personnelle alors que la personne résidente n'avait pas la capacité, soit physique ou cognitive, de s'en dégager seule, a exposé celle-ci à un risque de blessures.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Observation de la personne résidente, politique interne, entretien avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente [741863]

AVIS ÉCRIT : Inclusion dans le programme de soins

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 36 (4) de la *LRSLD* (2021).
Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :
1. Des solutions de rechange à l'utilisation d'un tel appareil ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié, mais elles ne permettraient pas, ou n'ont pas permis, d'aider le résident relativement à une activité courante de la vie.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des solutions de rechange à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle aient été prises en considération pour aider la personne résidente relativement à une activité courante.

Justification et résumé
Lors de l'inspection, il a été observé que la personne résidente utilisait un appareil d'aide personnelle. L'évaluation clinique de la personne résidente avait été effectuée au moment de l'admission, et il avait été établi que l'utilisation de cet appareil présentait un risque élevé pour la personne résidente.

Un examen des évaluations a également révélé que le personnel n'avait pas effectué les évaluations requises selon les documents d'orientation sur les pratiques en vigueur.

Aucune preuve n'indiquait que d'autres solutions de rechange avaient été essayées avant la mise en œuvre de l'appareil d'aide personnelle pour la personne résidente, et le personnel a confirmé qu'aucune autre évaluation n'avait été effectuée.

Le fait de ne pas avoir essayé des solutions de rechange conformes aux pratiques en vigueur a accru le risque de préjudice pour la personne résidente lors de l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politiques internes du foyer, note de service du ministère des Soins de longue durée, documents d'orientation, entretien avec le personnel, observations de la personne résidente. [741863]

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente lorsqu'elle a fait une chute.

Justification et résumé

Un jour de mars 2024, une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. La personne résidente a été retrouvée allongée au sol dans sa chambre.

L'évaluation indiquait que des soins personnels étaient requis.

Un jour de mars 2024, un membre du personnel a consigné les soins personnels prodigués à la personne résidente et les entretiens avec le personnel ont révélé que la personne résidente n'avait pas reçu les soins personnels requis.

Il y avait un risque accru pour la sécurité alors que la personne résidente n'a pas reçu les soins personnels exigés dans le programme de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, rapport d'incident critique, entretiens avec le personnel. [000765]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Côtés de lit

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

Non-respect : de l'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

1. Modifier ou réviser la politique interne du foyer conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, pour inclure :
    a) l'exigence de la participation d'une équipe interdisciplinaire dans l'évaluation de l'utilisation des côtés de lit par une personne résidente;
    b) l'exigence d'évaluer chaque personne résidente utilisant un ou plusieurs côtés de lit pendant une période prolongée afin de déterminer les habitudes de sommeil, ainsi que les risques pour la sécurité associés à leur utilisation.
2. Réévaluer la personne résidente en utilisant la politique modifiée avant d'installer un ou plusieurs côtés de lit, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

3. Les gestionnaires doivent examiner la politique révisée et former de nouveau tout le personnel autorisé et tout autre membre du personnel participant à la gestion des côtés de lit.

4. Consigner la formation offerte, y compris le nom des membres du personnel présents, la date et la durée de la formation, et le nom de la personne qui l'a fournie.

5. Tenir un registre du matériel de formation utilisé et de la date à laquelle toutes les formations ont été suivies, aux fins de l'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, la personne résidente soit évaluée et que les côtés de lit soient évalués conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé

Lors de l'inspection, il a été observé qu'un côté de lit avait été installé pour une personne résidente.

Les entretiens avec le personnel ont confirmé que le côté de lit avait été mis en place comme appareil d'aide personnelle pour la personne résidente. Les dossiers cliniques ne précisaient pas quelles solutions de rechange avaient été essayées avant l'installation du côté de lit, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux documents sur les pratiques couramment admises.

Il n'y avait aucune preuve indiquant que la personne résidente avait été réévaluée ou que son lit avait été évalué avant l'utilisation des côtés de lit.

Le défaut d'évaluer la sécurité des côtés de lit et le lit conformément aux pratiques couramment admises augmente le risque de blessures pour la personne résidente en cas de coincement par les côtés de lit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politiques internes du foyer, note de service du ministère des Soins de longue durée, documents d'orientation, entretien avec le personnel, observations de la personne résidente. [741863]

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
27 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Côtés de lit

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 18 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Côtés de lit
Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :
b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes;

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

1. Évaluer le lit de la personne résidente pour déterminer les possibilités de coincement si la personne résidente continue d'utiliser un ou plusieurs côtés de lit, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.
2. Vérifier pendant trois mois l'évaluation de chaque lit du foyer occupé par une personne résidente utilisant un ou plusieurs côtés de lit pour s'assurer que chaque lit équipé d'un côté de lit soit évalué et documenté selon les méthodes, les directives et la fréquence décrites dans les pratiques fondées sur des données probantes ou, en l'absence de telles pratiques, les pratiques couramment admises.

Motifs
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le lit d'une personne résidente soit évalué en fonction des possibilités de coincement lorsqu'un côté de lit a été installé sur le lit de cette personne résidente.

Justification et résumé
Lors de l'inspection, il a été observé qu'un côté de lit était installé sur le lit d'une personne résidente.

Aucune preuve dans les dossiers cliniques ou les dossiers fournis par le foyer ne confirmait que le lit de la personne résidente avait été évalué pour les risques de coincement après l'installation du côté de lit. Il a également été confirmé qu'aucune [évaluation] de coincement n'a été répétée lorsque le côté de lit a été installé ou que le lit a été modifié. Ainsi, [l'évaluation] n'a pas été faite au moment de l'installation du côté de lit au lit de la personne résidente.

Le défaut d'évaluer le lit pour examiner toutes les possibilités de coincement lors de l'installation du côté de lit conformément aux pratiques en vigueur a augmenté le risque de blessure de la personne résidente en cas de coincement avec les côtés de lit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politiques internes du foyer, documents d'orientation, entretien avec le personnel, observations de la personne résidente. [741863]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
27 septembre 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, 11e 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.

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, 11e 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 du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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, 8e 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.