

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

Date d'émission du rapport : 19 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1067-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Garden City Manor, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6 et 7, du 11 au 14 ainsi que les 17 et 18 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00135446 [Incident critique (IC) n° 2364-000041-24] – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00135565 [IC n° 2364-000042-24] – Prévention et gestion des chutes.
- Demande n° 00135636 [IC n° 2364-000043-24] – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00139486 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00140326 [IC n° 2364-000010-25] – Prévention et gestion des chutes.
- Demande n° 00140650 [IC n° 2364-000012-25] – Prévention et 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 :

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et 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

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 ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 celle-ci a manifesté un nouveau comportement réactif envers une autre personne résidente.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le programme de soins n'avait pas été réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont changé.

Mesures correctives prises avant la fin de l'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, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La personne responsable de la PCI a réexaminé et révisé le programme de soins électronique de la personne résidente de manière à y intégrer les renseignements indiqués ci-dessus.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et le programme de soins; entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 17 mars 2025.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme structuré de services infirmiers et de services de soutien personnels, notamment les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) qui indiquait qu'une personne résidente avait touché une autre personne résidente de manière sexuelle à une date précise.

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 notes d'évolution de la personne résidente ne comprenaient pas de détails sur l'incident, le nom de l'autre personne résidente en cause, les facteurs susceptibles d'avoir contribué à l'incident et les mesures prises.

Le fait de ne pas avoir documenté les mesures prises à l'égard de cette personne résidente, y compris les interventions mises en œuvre, et la réaction de la personne résidente aux interventions, a exposé le personnel au risque de ne pas être au courant de ce qui s'était passé, de ne pas connaître toutes les personnes en cause et de ne pas savoir si les interventions avaient été efficaces.

Sources : N° du SIC : 2364-000041-24; notes d'évolution de la personne résidente; rapport de gestion des risques; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures d'interventions soient mises en œuvre auprès des personnes résidentes pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice.

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) Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'une intervention avait été mise en place en raison d'un comportement réactif. Cette intervention a été interrompue, et la personne résidente a manifesté à deux reprises des comportements réactifs. L'intervention n'a pas été relancée, et le directeur des soins a reconnu qu'elle aurait dû l'être.

b) Lors d'un entretien, le directeur des soins a affirmé que le personnel devait éloigner une personne résidente d'une autre personne résidente. Il a confirmé que cette mesure d'intervention n'avait pas été intégrée au programme de soins de la personne résidente.

Lorsque des interventions ne sont pas mises en œuvre à la suite d'un incident de comportement réactif, des altercations et des interactions potentiellement nuisibles risquent de se produire de nouveau.

Sources : N° du SIC : 2364-000041-24; notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le

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

prescripteur. Aucun document n'indiquait que les médicaments avaient été administrés conformément à l'ordonnance.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'infirmière autorisée et la personne responsable de la PCI.