

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 : 24 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1593-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : City of Hamilton

Foyer de soins de longue durée et ville : Wentworth Lodge, Dundas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14 et 15 et du 20 au 23 août 2024, ainsi que du 4 au 6 et les 9 et 10 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Plainte n° 00121068 portant sur la prévention et la gestion des chutes.
- Incident critique n° 00121360 en rapport avec la prévention et le contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections

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 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 : 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 la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention spécifique devait être mise en place pour signaler un risque pour la sécurité.

Au cours de l'inspection, l'intervention n'était pas en place lorsque la personne résidente a été observée.

Par la suite, la personne résidente a été observée avec l'intervention en place, comme prévu.

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 d'une personne résidente, observation d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 15 août 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 : 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 qu'un programme de soins écrit établissant les soins prévus pour la personne résidente soit adopté.

Justification et résumé

Des interventions spécifiques ont été utilisées pour aider une personne résidente à faire sa toilette.

Les soins prévus pour la personne résidente devaient être documentés dans le cardex ainsi que dans le programme de soins. Aucune intervention pour les soins liés à la toilette n'a été consignée dans le cardex. Certaines interventions étaient consignées dans le programme de soins, mais pas toutes.

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

Ne pas avoir veillé à ce que les soins planifiés soient inclus dans le programme de soins écrit aurait pu entraîner un risque de préjudice pour la personne résidente, car les interventions étaient liées à sa sécurité et à son bien-être.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

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).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) 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 prévus dans le programme de soins soit documentée.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait des interventions en cas de chute. Le personnel a indiqué que les interventions étaient en place; toutefois, le dossier clinique ne contenait pas de documents confirmant que les interventions avaient été effectuées.

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

En ne veillant pas à ce que les soins prodigués à la personne résidente soient documentés, il est possible que la responsabilité du personnel fournissant les soins ait été amoindrie.

Sources : Entretiens avec personnel, programme de soins d'une personne résidente et dossier de documentation.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin.

Le protocole du foyer en matière d'évaluation après une chute exigeait qu'un dépistage des risques de chute (*Falls Risk Screen*), y compris l'outil de dépistage SCOTT, soit effectué après chaque chute et qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens (*Head Injury Routine*) soit entamé pour toutes les chutes sans témoin.

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

Après la chute, le dossier clinique ne comprenait pas toutes les exigences relatives à l'évaluation après la chute énoncées dans la politique du foyer en matière de chutes

Ne pas avoir effectué toutes les tâches de l'évaluation après la chute a augmenté le risque potentiel de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le personnel, politique du foyer sur le programme de prévention des chutes et des blessures (*Falls Prevention and Injury Program*).

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque personne résidente qui manifeste des comportements réactifs, des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réponses de la personne résidente à ces interventions soient consignées par écrit.

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

Justification et résumé

Une personne résidente a manifesté des comportements spécifiques.

Le personnel a signalé un déclencheur connu pour les comportements ainsi que les interventions utilisées pour répondre à ces comportements.

Le programme de soins n'incluait pas de documentation sur les comportements, les déclencheurs ou les interventions.

L'absence de documentation sur les besoins en matière de soins liés aux comportements pouvait accroître le risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, une observation, entretiens avec le personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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).

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

1. Effectuer des vérifications deux fois par semaine dans une aire déterminée du foyer pendant une période de quatre semaines pour s'assurer que les personnes résidentes reçoivent de l'aide pour l'hygiène des mains avant de prendre leurs repas et que le personnel infirmier autorisé utilise des techniques appropriées pour l'utilisation du désinfectant pour les mains à base d'alcool lors de la distribution des médicaments. Conserver un registre des vérifications, y compris le personnel qui les a effectuées, les dates, les heures auxquelles elles ont été réalisées et toute mesure corrective prise, le cas échéant.

2. Fournir à un membre du personnel identifié une formation sur les quatre moments de l'hygiène des mains. Tenir un registre de la formation donnée, y compris le contenu couvert, la date, le nom et la signature du membre du personnel recevant la formation ainsi que de la personne qui l'a donnée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

1. Conformément à la section 9.1 concernant les pratiques de base et les précautions supplémentaires de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), les pratiques de base doivent au minimum comporter a) le recours à des évaluations des risques de maladies infectieuses, notamment les évaluations des risques au point de service.

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

Au cours de l'inspection, un membre du personnel a interagi avec une personne résidente et son environnement sans porter d'équipement de protection individuelle (EPI) alors que la personne résidente faisait l'objet de précautions additionnelles.

Une affiche a été apposée à la porte de la personne résidente pour indiquer l'utilisation de l'EPI et des fournitures pour l'EPI étaient également disponibles près de la porte.

Le membre du personnel a déclaré qu'il n'avait pas vu l'affiche avant d'entrer dans la chambre et a confirmé que l'EPI était nécessaire.

Ne pas avoir veillé à effectuer d'évaluation des risques au point de service avant chaque interaction avec une personne résidente ou avec l'environnement d'une personne résidente a pu accroître le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation d'un membre du personnel, entretiens avec le personnel.

2. Conformément à la section 9.1 concernant les pratiques de base et les précautions supplémentaires de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), les pratiques de base doivent au minimum comporter b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

Deux membres du personnel n'ont pas respecté les quatre moments de l'hygiène des mains.

Un membre du personnel n'a pas appliqué correctement le désinfectant pour les mains à base d'alcool pendant une période de 15 secondes entre les interactions

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

avec les personnes résidentes au cours de la distribution des médicaments. Un autre membre du personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains après avoir interagi avec l'environnement d'une personne résidente.

Ne pas avoir veillé à utiliser de désinfectant pour les mains à base d'alcool de manière appropriée ou lorsque cela est indiqué a pu accroître le risque de transmission d'infections.

Sources : Observations de deux membres du personnel, entretiens avec trois membres du personnel.

3. Conformément à la section 9.1 concernant les pratiques de base et les précautions supplémentaires de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), les précautions supplémentaires doivent au minimum comporter f) le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'EPI.

Au cours de l'inspection, un membre du personnel a omis d'enlever et de jeter un article d'EPI après avoir interagi avec une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Ne pas avoir veillé à respecter les exigences relatives au retrait de l'EPI de manière appropriée a pu accroître le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation d'un membre du personnel, entretiens avec le personnel.

4. Conformément à la section 10.2 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), le programme d'hygiène des mains doit

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

c) permettre aux personnes résidentes d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas.

Au cours de l'inspection, l'hygiène des mains n'a pas été proposée aux personnes résidentes dans une aire identifiée du foyer avant un repas.

Ne pas avoir veillé à ce que l'hygiène des mains soit effectuée ou proposée lorsque cela est indiqué a pu accroître le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation lors d'un repas, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 novembre 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.

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 du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e 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;

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

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

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.