

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1422-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Maryban Holdings Ltd.
Foyer de soins de longue durée et ville : Billings Court Manor, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 14, 17 et 18 juin 2024, et du 24 au 28 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Incident critique n° 00112144/2938-000020-24 lié au mauvais traitement
- Plainte n° 00114245 concernant les chutes, les soins de la peau et des plaies, les soins et services de soutien aux personnes résidentes, la buanderie, le transfert et le changement de position, et la gestion des médicaments.

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies
(Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident
Care and Support Services)

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Gestion des médicaments (Medication Management)
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
(Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and
Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 - avis écrit aux termes de la
disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 3(1)16 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

par. 3(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des
résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des
soins et à des services appropriés et correspondant à ses besoins.

Le titulaire du permis n'a pas veillé au plein respect et à la
promotion du droit d'une personne résidente à recevoir des soins et
des services adéquats répondant à ses besoins.

Justification et résumé

Une personne résidente a été laissée sans surveillance alors que les
soins nécessitaient la présence d'un membre du personnel.

Le personnel n'a pas utilisé le système de communication bilatérale
qui était à disposition.

Ne pas fournir à la personne résidente des soins et des services
adéquats qui répondent à ses besoins était susceptible d'accroître son
risque d'être blessée ou de subir 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : observations de la personne résidente et du personnel,
entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 de l'al. 6(1)c) de la LRSLD (2021)

Plan de soins

Par. 6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, 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 du permis n'a pas veillé à ce que le programme écrit de
soins d'une personne résidente contienne des directives claires à
l'attention du personnel et des autres personnes concernant une
stratégie de prévention des chutes.

Justification et résumé

Le programme de soins d'un résident prévoit l'utilisation du symbole
d'étoile filante verte comme moyen d'intervention contre les chutes.

Un logo représentant une étoile filante jaune a été observé dans
l'espace personnel de la personne résidente.

Les membres du personnel ont indiqué que des logos en forme d'étoile
jaune et verte étaient utilisés pour communiquer la même intervention;
ils ont cependant reconnu ne pas comprendre pourquoi les deux couleurs
étaient utilisées.

L'absence de directives claires dans le programme de soins écrit
augmente le risque d'une mauvaise compréhension des exigences de
l'intervention.

Sources : programme de soins d'une personne résidente, observation et
entretiens avec les membres du personnel.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 de l'al. 6(4)a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6(4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Le titulaire du permis n'a pas réussi à établir une collaboration entre le personnel et les autres intervenants chargés des différents aspects se rapportant aux soins d'une personne résidente, de sorte que leurs évaluations s'intègrent, vont dans le même sens et se complètent les unes les autres.

Justification et résumé

Les évaluations par observation de la peau menées par les préposés aux services de soutien personnel (PSSP) ont révélé qu'une personne résidente présentait des zones d'altération de l'intégrité épidermique.

Une évaluation de la peau de la tête aux pieds et un examen de l'ensemble minimal de données (EMD) effectués par le personnel infirmier autorisé au cours de la même période ont permis de constater que la personne résidente ne présentait aucune zone d'altération de l'intégrité épidermique ou de problèmes cutanés.

Le personnel a confirmé l'inconstance des évaluations.

Le manque de collaboration entre les membres du personnel pour l'évaluation de la personne résidente a fait augmenter le risque de soins inadéquats.

Sources : documentation du point de service (PS), évaluation trimestrielle de la peau de la tête aux pieds et examen de l'EMD d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

par. 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 du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit examiné et révisé lorsque ses besoins ont changé à la suite d'une intervention de soins personnels.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'une intervention précise devait être effectuée deux fois par jour.

Les prescriptions ont révélé que l'intervention avait été abandonnée.

Le personnel a mentionné qu'une intervention différente avait été mise en place et a confirmé que le programme de soins n'avait pas été révisé lorsque les soins prévus ont été modifiés.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins soit révisé posait un risque que la personne résidente ne reçoive pas les soins dont elle a besoin.

Sources : programme de soins et prescriptions d'une personne résidente, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition de l'art. 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

art. 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des accessoires fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise les équipements du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Un manuel d'utilisation comprenait des instructions sur la façon d'utiliser un appareil donné.

Une personne résidente a bénéficié de l'assistance et des soins du personnel pour utiliser l'appareil. Cependant, le personnel n'a pas utilisé l'appareil conformément aux instructions du fabricant.

Ne pas utiliser l'appareil conformément aux instructions du fabricant augmente le risque de blessure pour la personne résidente.

Sources : manuel d'utilisation, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du par. 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

par. 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 du permis n'a pas veillé à ce que soient consignées les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions.

Justification et résumé

L'article 53 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 prévoit que le foyer doit disposer d'un programme interdisciplinaire de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Une personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique. Le personnel infirmier autorisé devait procéder à des évaluations hebdomadaires de la peau dans cette zone; cependant, une évaluation ne figurait pas dans le dossier clinique de la personne résidente.

Le personnel a reconnu que l'évaluation n'avait pas été consignée.

Ne pas veiller à documenter l'évaluation augmente le risque que le personnel ait une connaissance réduite de l'état de la peau de la personne résidente et de l'efficacité des interventions mises en place pour améliorer l'intégrité épidermique.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du sous-al. 55(2)b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

par. 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une évaluation de la peau, telle que décrite au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, alors qu'elle présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

L'évaluation de la peau d'une personne résidente à une date donnée a révélé l'existence d'une zone présentant une altération de l'intégrité épidermique avant la date de l'évaluation. Aucune évaluation antérieure de cette zone ne figurait dans son dossier clinique.

La personne résidente a développé d'autres zones d'altération de l'intégrité épidermique. Des membres du personnel infirmier non autorisé ont indiqué que ces zones étaient présentes depuis une période donnée, mais le personnel infirmier autorisé n'en avait pas connaissance.

Le personnel a confirmé qu'aucune évaluation n'avait été réalisée pour les zones identifiées à l'aide d'un outil d'évaluation cliniquement approprié.

Ne pas évaluer la peau d'une personne résidente après la découverte de nouvelles zones d'altération de la peau a augmenté le risque d'aggravation de l'état de la peau.

Sources : observations et inspection de la peau de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 008 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du sous-al. 55(2)b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22 Soins de la peau et des plaies

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

par. 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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée décrite au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Justification et résumé

L'évaluation de l'état de la peau d'une résidente a révélé une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique.

Après l'évaluation initiale, aucune évaluation hebdomadaire de la zone concernée n'avait été réalisée afin de déterminer si la situation était restée inchangée, s'était améliorée, s'était détériorée ou si la zone était guérie.

Le personnel a confirmé que la zone devait être réévaluée chaque semaine, jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

Ne pas réévaluer la zone chaque semaine a fait augmenter le risque de soins inadéquats pour la personne résidente.

Sources : évaluation hebdomadaire des plaies d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 009 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 58(3)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des protocoles de rapports internes pour les personnes résidentes qui affichent des comportements réactifs soient élaborés et respectés dans le foyer.

Justification et résumé

La politique du foyer concernant les comportements réactifs exige du personnel qu'il remplisse un rapport de gestion des risques sur Point Click Care (PCC) en cas d'agression physique ou verbale.

Une altercation s'est produite entre deux résidentes.

Aucun rapport de gestion des risques n'a été rédigé pour cet incident.

Le personnel a reconnu que le rapport n'avait pas été rempli alors qu'il était nécessaire.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Comportements réactifs

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 du permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de chaque personne résidente ayant un comportement réceptif, notamment des évaluations et des interventions.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Une intervention a été mise en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente. L'intervention exigeait que le personnel remplisse des documents, mais ceux-ci n'ont pu être retrouvés.

Le personnel a reconnu qu'il fallait effectuer une intervention et en conserver le rapport dans le dossier de la personne résidente.

Ne pas avoir réalisé l'intervention présentait un risque pour la satisfaction des besoins de la personne résidente en matière de soutien comportemental.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 011 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition de l'art. 59a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les personnes résidentes et autres interactions art. 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 :

(a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum le risque d'altercations entre les personnes résidentes, notamment en déterminant les facteurs susceptibles de déclencher de telles altercations.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique sur les comportements réactifs, qui était incluse dans le programme de comportement réactif du foyer.

Justification et résumé

La politique sur les comportements réactifs du foyer indique que pour les résidentes ayant des comportements réactifs, le plan de soins doit identifier les éléments déclencheurs du ou des comportement(s).

Le plan de soins d'une résidente comprenait un déclencheur de comportement; cependant, les notes d'évolution indiquaient qu'elle avait plusieurs déclencheurs de comportement.

Le personnel a reconnu que tous les déclencheurs n'avaient pas été identifiés dans le plan de soins de la résidente comme il se doit.

Ne pas veiller à identifier tous des déclencheurs dans le plan de soins présentait un risque pour le personnel de ne pas être en mesure de mettre en œuvre des interventions visant à atténuer les comportements de la personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 012 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

art. 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 les résidents, notamment :

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

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre les résidents, notamment en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs et d'altercations avec d'autres personnes résidentes.

Son programme de soins prévoyait un déclencheur et une intervention pour gérer le comportement.

Lors d'une observation, l'intervention n'a pas été mise en œuvre.

Ne pas mettre en œuvre l'intervention constituait un risque d'altercation entre les personnes résidentes.

Sources : observations d'une personne résidente, entretiens avec le personnel, dossier clinique d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du sous-al. 95(1)A (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

par. 95(1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19(1)b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour s'assurer que les vêtements d'une personne résidente sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de l'acquisition des vêtements neufs.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de vêtements personnels stipule que tout nouveau vêtement doit être inscrit sur une feuille d'inventaire et envoyé à la blanchisserie pour y être étiqueté.

Un formulaire intitulé « Resident Items to Be Labelled » (objets à étiqueter pour la personne résidente) a été utilisé pour dresser l'inventaire de ses objets personnels. Le formulaire requiert de préciser le nom, la signature et la date pour les personnes chargées de recevoir, d'étiqueter et de renvoyer les objets personnels. Les formulaires remplis devaient être classés dans le dossier de la personne résidente.

À deux reprises, les formulaires n'ont pas été remplis comme prévu lorsque de nouveaux vêtements ont été apportés au foyer pour une personne résidente.

Le non-respect de la politique a augmenté le risque que les articles ne soient pas étiquetés et comptabilisés de manière digne.

Sources : Politique relative aux vêtements personnels, formulaire d'objets à étiqueter pour la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 014 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du sous-al. 95(1)a) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

par. 95(1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19(1)b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire du permis n'a pas veillé à mettre en œuvre un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents.

Justification et résumé

Le foyer a été avisé qu'il manquait des vêtements à une personne résidente.

Le protocole du foyer sur les vêtements manquants, « Lost and Found » (objets perdus et trouvés), stipule qu'une liste de contrôle des vêtements manquants doit être remplie lorsqu'une personne résidente ou un membre de sa famille signale la disparition d'un objet. Une copie de la liste de contrôle remplie doit être conservée.

Le personnel a indiqué que l'enquête sur les vêtements manquants de la résidente avait eu lieu et que le formulaire de la liste de contrôle avait été rempli; toutefois, le foyer n'a pas été en mesure de trouver la liste de contrôle au moment de l'inspection.

Sources : Protocole « Lost and Found » sur les vêtements manquants, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation

Problème de conformité n° 015 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 261(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire - personnel chargé des soins directs
Par. 261(1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82(7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à offrir à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

la formation prévue à leur programme de prévention et de gestion des chutes.

Justification et résumé

Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer comprend un guide de signalement « Falling Star/Leaf » (étoile filante ou feuille qui tombe). Le programme avait pour but d'identifier les personnes résidentes présentant un risque élevé de chute et d'informer le personnel et les autres membres de l'équipe des interventions pour réduire le risque.

Tous les membres du personnel devaient recevoir une formation sur le programme au moment de leur embauche et au moins une fois par an. Le personnel a confirmé que les employés qui fournissent des soins directs n'ont pas tous reçu la formation sur le programme « Falling Star ».

Ne pas s'assurer que tous les membres du personnel ont reçu une formation a fait en sorte que le personnel ne connaissait pas les éléments requis du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Sources : guide de signalement Falling Star/Leaf, entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 016 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du par. 6(7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [disposition de l'alinéa 155(1)a) de la LRSLD de 2021] :

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

1. Procéder à des vérifications hebdomadaires auprès d'une personne résidente pendant quatre semaines pour s'assurer que les interventions indiquées en cas de chute sont mises en place conformément à son plan de soins. Consigner le nom des employés qui ont effectué chaque vérification, la date et l'heure des vérifications, les résultats des vérifications et toute mesure corrective prise en fonction des résultats de la vérification.

2. Préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan écrit indiquant comment le foyer veillera à rendre immédiatement réalisable une intervention précise en cas de chute dans une unité donnée, afin de répondre aux besoins des personnes résidentes. Le foyer doit créer et conserver un document écrit du plan de conformité et des mesures prises pour le respecter. Veuillez envoyer le plan écrit de mise en conformité pour l'inspection n° 2024_1422_0003 à hamiltondistrict.mltd@ontario.ca avant le 9 août 2024. Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels ou de renseignements médicaux.

Motifs

1. Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux personnes résidentes, comme le précise le programme relativement aux chutes.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes présentaient un risque de chute. Une ou plusieurs interventions précises étaient prévues dans leur plan de soins en cas de chute.

Les deux personnes résidentes n'ont pas obtenu les interventions prévues en cas de chute au moment où elles en ont eu besoin.

Le personnel a confirmé que les interventions n'étaient pas toujours mises en place. Le personnel a noté qu'une des interventions en cas de chute n'était pas toujours réalisable dans la zone du foyer.

Ne pas veiller à mettre en place les interventions peut augmenter le risque de blessure.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : dossiers cliniques et observation des deux personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel.

2. Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la peau et des plaies soins de la personne résidente soient fournis comme indiqué dans le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait des instructions précises sur l'évaluation et le traitement des zones présentant une altération de la peau.

À plusieurs reprises, l'évaluation et le traitement de la zone n'ont pas été effectués conformément aux directives énoncées dans le plan de soins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 septembre 2024.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 :

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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 la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.