

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 : 13 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1432-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Millennium Trail Manor, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 29 au 31 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00113842 et demande n° 00114677, liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00118864 – Personne plaignante anonyme ayant des préoccupations concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la gestion de la douleur et la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des résidents

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

Rapports et plaintes
Gestion de la douleur

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 : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique en matière d'identification des employés lorsque le personnel n'a pas porté d'insignes nominatifs pendant son service.

Justification et résumé

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

À une date précise, on a constaté que trois membres du personnel ne portaient pas leur insigne nominatif lorsqu'ils étaient en service. La politique en matière d'identification des employés, datée de janvier 2022, indique que tous les employés doivent porter leur insigne nominatif en tout temps et s'assurer qu'il est propre et visible lorsqu'ils sont en service.

Le directeur des soins a déclaré que les insignes nominatifs devaient rester visibles pour les personnes résidentes et que si le personnel ne portait pas son insigne nominatif, il ne respectait pas la politique du foyer.

Une autre observation a été faite le même jour et il a été constaté que les employés portaient leur insigne nominatif lorsqu'ils étaient en service.

Sources : Observations dans une aire du foyer; politique en matière d'identification des employés; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à

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'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes.

Justification et résumé

À plus d'une reprise, un membre du personnel a tenté de se montrer affectueux envers une personne résidente d'une manière que cette dernière n'a pas appréciée. Le membre du personnel a reconnu que la personne résidente lui avait demandé d'arrêter, mais il a quand même continué à le faire. Il n'a pas compris que ce comportement était inapproprié. Le membre du personnel a fait l'objet d'une mesure disciplinaire et d'une nouvelle formation.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les droits de la personne résidente soient pleinement respectés et promus a pu compromettre la qualité de vie de la personne résidente et son expérience au sein du foyer.

Sources : Rapport d'incident critique, notes de l'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 16 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 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 qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à des soins et des services convenables et qui correspondent à ses besoins soit entièrement respecté et promu.

Justification et résumé

Une personne résidente souffrait d'un déficit cognitif et avait besoin de l'aide totale de deux membres du personnel pour entrer et sortir de la baignoire.

À une date précise, un membre du personnel a laissé la personne résidente seule dans la salle de bain pour aller chercher quelqu'un qui l'aiderait à transférer la personne résidente hors de la baignoire. La politique du foyer en matière de baignoires, de douches et de surveillance de la température de l'eau indiquait que le personnel chargé des soins directs ne devait pas laisser les personnes résidentes seules dans la baignoire ou dans l'espace de bain et de douche. De plus, la personne résidente n'avait pas les capacités cognitives nécessaires pour appeler à l'aide en cas de besoin.

Le fait de ne pas avoir fourni à la personne résidente des soins et des services adaptés à ses besoins a pu accroître le risque de blessure ou de préjudice pour la personne résidente.

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 de la personne résidente, rapport d'incident critique, notes d'enquête interne du foyer, politique en matière de bains, de douches et de surveillance de la température de l'eau, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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 27 (2) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis n'a pas présenté au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère des Soins de longue durée pour des soupçons de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes. Le foyer a enquêté sur les soupçons, mais le rapport d'incident critique n'a pas été modifié pour inclure les résultats de l'enquête.

Sources : Rapport d'incident critique et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

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 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique exigé en vertu de l'alinéa 15 (1) a) de la Loi comprenne la mise en œuvre d'interventions visant à atténuer et à gérer les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique.

Justification et résumé

Une personne résidente suivait un régime alimentaire à texture modifiée et avait besoin de l'aide considérable d'une personne pour manger. À une date précise, un membre du personnel nourrissait la personne résidente alors que celle-ci avait les yeux fermés.

Le membre du personnel a indiqué que lorsqu'une personne résidente a les yeux fermés, il ne devrait pas la nourrir en raison du risque d'agitation ou d'étouffement.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les interventions visant à atténuer et à gérer les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique soient mises en œuvre a mis la personne résidente en danger.

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 : Rapport d'incident critique, notes d'enquête interne du foyer, programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.