

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 10 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1439-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Silverthorn Community, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 août 2024, 3 au 6 et 9 septembre 2024

L'inspection concernait :

- **Plainte :** n° 00118615 – Auteur d'une plainte ayant des inquiétudes concernant de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente et des blessures subies par celle-ci. Ecchymoses sur certaines parties du corps - La famille soupçonne qu'il s'agit d'un cas de mauvais traitements, mais le médecin du service des urgences croit que la cause de ces blessures est l'appareil de transfert
- **Incident critique :** n° 00118622 - Incident critique, dossier n° 2956-000011-24 – Mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un membre du personnel
- **Incident critique :** n° 00118722 - Incident critique, dossier n° 2956-000010-24 - Chute d'une personne résidente ayant entraîné une fracture aiguë avec déplacement minimal (vertèbres L3 et L4)
- **Incident critique :** n° 00119197- Incident critique, dossier n° 2956-000012-24 - Infection respiratoire aiguë – Écllosion déclarée le 19 juin 2024 - Heritage

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

House. Dossier mené à bonne fin le 9 juillet 2024

- Incident critique : n° 00119578 - Incident critique, dossier n° 2956-000013-24 - Infection respiratoire aiguë - Rhinovirus – Éclosion déclarée le 24 juin 2024 – Dossier mené à bonne fin le 4 juillet 2024 - Meadow House, 3^e étage
- Incident critique : n° 00120322 – Incident critique, dossier n° 2956-000015-24 - Infection respiratoire aiguë – COVID-19 - Éclosion déclarée le 3 juillet 2024 – Dossier mené à bonne fin le 15 juillet 2024 - Garden House, 1^{er} étage

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(8) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente soient

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

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

tenus au courant du contenu du programme de soins de cette personne et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Justification et résumé

Aux termes de la politique du foyer concernant la communication d'un quart de travail à l'autre, datée de mars 2024, au moment du rapport de quart, le membre du personnel infirmier concerné doit faire part des principaux problèmes touchant les personnes résidentes, y compris les changements dans l'intégrité de la peau. En plus du rapport donné de vive voix, le foyer utilise un formulaire, qui consiste en un rapport de quart sur 24 heures, pour faire part de tout changement concernant les personnes résidentes, dont les changements quant à l'intégrité de la peau. Des membres du personnel autorisé ont indiqué qu'il faut indiquer dans le formulaire et signaler lors du rapport de quart toute nouvelle préoccupation au sujet de la peau des personnes résidentes.

À une date donnée, on a constaté que la personne résidente présentait de nouvelles ecchymoses sur une partie du corps en particulier. Pendant trois jours, on n'a consigné aucune information à propos des ecchymoses de la personne résidente dans le formulaire de rapport de quart sur 24 heures. Deux membres du personnel autorisé qui ont travaillé la journée en question ont indiqué qu'on ne leur avait pas fait part des ecchymoses de cette personne pendant le rapport de quart et qu'ils ne savaient pas qu'il y avait eu un changement quant à ces ecchymoses. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que pendant plusieurs quarts de travail, on avait omis, lors du rapport de quart, de donner de l'information sur l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Puisque les membres du personnel n'étaient pas pleinement au courant des ecchymoses de la personne résidente, il y a eu des changements quant à celles-ci qui se sont produits sans qu'ils ne s'en aperçoivent, ce qui s'est traduit par un risque

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

de retard dans le traitement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer concernant la communication d'un quart de travail à l'autre, formulaires de rapport de quart sur 24 heures et entretiens avec des membres du personnel autorisé de même qu'avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Justification et résumé

Aux termes du protocole de sécurité du foyer concernant les lève-personnes mécaniques et les harnais, daté d'août 2023, il faut qu'il y ait deux membres du personnel au moment d'utiliser un lève-personnes mécaniques. À deux dates données, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 110 et la PSSP n° 109 ont procédé au transfert d'une personne résidente à l'aide d'un lève-personnes mécanique. La PSSP n° 109 a indiqué qu'elle était au courant de l'exigence selon laquelle il faut deux membres du personnel pour transférer une

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

personne résidente. La ou le DSI a affirmé qu'on avait procédé au transfert de la personne d'une façon non sécuritaire.

Puisqu'on a omis de respecter le protocole du foyer, cela a exposé la personne résidente à un risque de transfert non sécuritaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête concernant le dossier d'incident critique n° 2956-000011-24, protocole de sécurité du foyer concernant les lève-personnes mécaniques et les harnais, et entretiens avec la PSSP n° 109 et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme 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.

Le titulaire de permis a omis de respecter les politiques et protocoles écrits élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respectait les politiques et protocoles écrits élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies mis en œuvre au foyer.

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

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Plus précisément, des membres du personnel ont omis de respecter le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer, à une date donnée, pour ce qui est de collaborer avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente ainsi que l'équipe interdisciplinaire.

Justification et résumé

À une date donnée, on a constaté que la personne résidente présentait de nouvelles ecchymoses sur une partie du corps en particulier. On a avisé la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente, ou encore le médecin. Des membres du personnel autorisé ont fait savoir que les ecchymoses s'étaient étendues et s'étaient aggravées. L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé a communiqué avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ainsi que l'équipe interdisciplinaire le jour même, et le médecin a pris la décision de voir à ce que l'on emmène la personne résidente à l'hôpital pour un examen plus approfondi. La ou le DSI a indiqué qu'on n'avait pas informé à temps la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ni le médecin.

Puisqu'on a omis d'aviser rapidement la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ainsi que l'équipe interdisciplinaire, cela a exposé la personne résidente au risque qu'il n'y ait pas de collaboration avec d'autres personnes pour fournir les meilleurs soins possible.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer et entretiens avec des membres du personnel autorisé de même que la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 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 de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

À une date donnée, on a constaté que la personne résidente présentait de nouvelles ecchymoses sur une partie du corps en particulier. L'évaluation de la peau qui a été réalisée était incomplète, se limitant à une photo et aux mesures des ecchymoses. Des membres du personnel autorisé ont indiqué qu'ils étaient au courant des ecchymoses, mais qu'ils n'avaient pas consigné l'information requise sur l'évaluation de la peau dans PointClickCare.

Puisqu'on a omis d'indiquer l'information requise dans l'outil d'évaluation complète de la peau, cela a exposé la personne résidente au risque que les membres du personnel ne soient pas au courant de ses problèmes de peau.

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Sources : Évaluation de la peau de la personne résidente, protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer et entretiens avec des membres du personnel autorisé de même que la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire — personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Formation complémentaire — personnel chargé des soins directs

Paragraphe 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 de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel qui fournissaient des soins directs aux personnes résidentes se voient offrir une formation sur la prévention et la gestion des chutes en 2023.

Justification et résumé

Dans les registres de formation du foyer pour l'année 2023, on a pu voir que ce ne sont pas tous les membres du personnel fournissant des soins directs qui avaient suivi la formation obligatoire relative à la prévention et à la gestion des chutes.

Il y avait un risque que ce ne soient pas tous les membres du personnel fournissant des soins directs qui connaissent le programme de prévention et de gestion des

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

chutes du foyer, car certains d'entre eux n'avaient pas suivi la formation annuelle, tel qu'il était pourtant exigé.

Sources : Examen des rapports d'achèvement de la formation obligatoire et entretien avec la ou le DSI ainsi que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.