

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 : 23 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1446-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Haldimand War Memorial Hospital

Foyer de soins de longue durée et ville : Edgewater Gardens Long Term Care Centre, Dunnville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 6, du 9 au 11 et le 13 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00119642 [Incident critique (IC) n° 2963-000007-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00125188 [IC n° 2963-000009-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00127196 [IC n° 2963-000011-24] liée aux comportements réactifs.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel.

Justification et résumé

Le volet « vérifications de la chambre » du programme de soins de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires au personnel sur la manière d'effectuer ces vérifications. Lors d'un entretien avec le personnel, il a été reconnu que le volet « vérifications de la chambre » du programme de soins de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires au personnel.

Sources : Programme de soins en vigueur de la personne résidente; note de la famille; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 des soins liés aux comportements réactifs de la personne résidente lui soient fournis tel que le précise le programme de soin.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que des contrôles de sécurité devaient être effectués chaque heure pour les comportements réactifs de cette personne. À une certaine date, selon les dossiers cliniques, ces contrôles n'ont pas été effectués et la personne résidente s'est automutilée pendant cette période. Il a été confirmé, lors d'un entretien avec le personnel, que ces contrôles n'avaient pas été effectués.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins soit suivi a donné à la personne résidente l'occasion de s'automutiler.

Sources : Rapport d'enquête documentaire, programme de soins; notes d'évolution après l'incident; 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 l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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 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 révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente comprenait des interventions qui n'étaient plus nécessaires. Lors d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé que les éléments indiqués n'étaient plus nécessaires, ayant été arrêtés ou achevés, et que ceux-ci ne devraient pas être inclus dans le programme de soins en vigueur de la personne résidente.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente B soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par la personne résidente A.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme suit : « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Justification et résumé

La personne résidente A a été aperçue en train de toucher la personne résidente B de façon inappropriée. Des mesures d'intervention visant à réagir aux comportements réactifs de la personne résidente A étaient en place, mais n'ont pas protégé la personne résidente B des mauvais traitements.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2963-000009-24; notes d'évolution de l'incident; programmes de soins des personnes résidentes A et B; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 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.

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

La personne résidente a fait une chute dans sa chambre dont personne n'a été témoin et qui lui a causé des blessures multiples. Lors d'un entretien avec le directeur des soins, il a été confirmé que le foyer n'avait pas réalisé les évaluations postérieures à la chute appropriées.

Ne pas réaliser les évaluations postérieures à la chute appropriées a exposé la personne résidente à un risque accru de blessure.

Sources : Examen des dossiers des évaluations postérieures à une chute réalisées dans PointClickCare (PCC); examen de la fiche médicale de la personne résidente; examen de la politique du foyer relative à la gestion et à la prévention des chutes, révisée en février 2020; programme de soins de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 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 mettre en place des mesures d'intervention pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente.

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

A) Un examen des notes d'évolution de la personne résidente a révélé que cette dernière avait manifesté des comportements réactifs. Le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas de mesures d'intervention en lien avec ces comportements. Des entretiens avec le personnel ont confirmé que le foyer était au courant que la personne résidente manifestait des comportements réactifs et que le programme de soins de cette dernière ne comprenait pas de mesures d'intervention pour réagir à ces derniers. Le défaut du foyer de mettre en place des mesures d'intervention pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente a fait que les besoins de cette dernière n'ont pas été satisfaits.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente; notes d'évolution décrivant les comportements réactifs; entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des évaluations et des réévaluations portant sur les comportements réactifs de la personne résidente soient réalisées.

Justification et résumé

B) La feuille de collecte de données du Système d'observation de la démence de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO DOS) a été commandée par Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB BSO) pour une période de cinq jours et n'a pas été remplie. Elle a été commandée de nouveau par HNH BSO pour une période de cinq jours à partir d'une date précise d'août 2024. Un examen de la feuille de collecte de données du BSO DOS a révélé qu'il manquait de la documentation. Lors d'un entretien non enregistré avec le personnel, il a été confirmé que la feuille de collecte de données du BSO DOS n'avait pas été remplie.

Ne pas remplir la feuille de collecte de données du BSO DOS a entraîné un risque que les comportements réactifs de la personne résidente ne soient pas identifiés.

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 : Notes d'évolution d'HNHB BSO; feuilles de collecte de données du BSO DOS; entretien non enregistré avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soient respectées.

Conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023 (Norme de PCI). En vertu du point d) i. de la section 10.4, Exigence supplémentaire, de la Norme de PCI, le titulaire de permis doit également inclure des vérifications mensuelles de l'adhésion du personnel aux quatre moments de l'hygiène des mains.

Justification et résumé

L'examen des dossiers des vérifications de l'hygiène des mains du foyer n'a pas permis de trouver les vérifications de l'hygiène des mains du personnel des mois de juin, septembre et octobre 2024. Lors d'un entretien non enregistré avec le personnel, il a été confirmé que les vérifications de l'hygiène des mains n'étaient pas effectuées chaque mois.

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 l'on effectue les vérifications mensuelles de l'hygiène des mains du personnel, les personnes résidentes ont été exposées à un risque accru de transmission d'infection.

Sources : Vérifications de l'hygiène des mains du personnel et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police soit informé immédiatement après un acte de mauvais traitements d'ordre sexuel observé.

Justification et résumé

Un membre du personnel a aperçu une personne résidente en train de toucher une autre personne résidente de façon inappropriée. Le foyer a été informé de l'incident, mais il n'a pas signalé ce dernier au service de police comme il est indiqué dans sa politique relative aux mauvais traitements et à la négligence. Lors d'un entretien avec le directeur des soins, il a été confirmé que le service de police n'avait pas été informé de l'incident et que cela aurait dû être fait. Ne pas en informer le service de police pourrait avoir eu une incidence sur l'enquête sur les mauvais traitements.

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 : Examen de la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence; rapport d'incident critique; examen des notes d'évolution issues de l'incident dans PCC; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 106 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 106. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives;

Le titulaire de permis n'a pas examiné la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence chaque année pour vérifier l'efficacité de cette dernière et s'assurer que des améliorations sont apportées pour prévenir que les mauvais traitements se reproduisent.

Justification et résumé

Un examen de la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence a révélé que la politique avait été révisée pour la dernière fois en janvier 2017. La politique comprenait des renvois à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O., 2007, c. Lors d'un entretien avec le directeur des soins, il a été confirmé que la politique n'avait pas été examinée dans la dernière année. Un

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

entretien non enregistré avec le directeur des soins a confirmé que la politique avait été examinée pour la dernière fois en janvier 2017.

Le défaut du foyer d'évaluer sa politique relative aux mauvais traitements et à la négligence chaque année a des répercussions négatives sur les soins reçus par les personnes résidentes.

Sources : Examen de la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence, révisée en janvier 2017; entretiens avec le directeur des soins enregistrés et non enregistrés.