

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 : 23 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1458-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : St. Joseph's Health System
Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Villa, Dundas, Dundas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 26 juillet, du 29 au 31 juillet, les 1^{er} et 2 août, du 6 au 9 août, du 12 au 16 août et les 19 et 20 août 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00116712 – suivi n° 1 – par. 24 (1) de la LRSLD (2021);
- le cas n° 00116713 – suivi n° 1 –alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021);
- le cas n° 00113019 – incident critique lié au décès inattendu d'une personne résidente;
- le cas n° 00117435 – incident critique lié à la prévention et à la gestion des chutes;
- le cas n° 00117758 – incident critique lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- le cas n° 00121376 – incident critique lié à la gestion des médicaments;
- le cas n° 00118583 – plainte concernant le programme de soins, les soins de la peau et des plaies, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, l'alimentation, la nutrition et l'hydratation, les soins et les services de soutien aux personnes résidentes, ainsi que la gestion des médicaments.

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 cas suivant a été résolu pendant cette inspection :

- le cas no 00113778 – incident critique lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 délivré à la suite de l'inspection n° 2024-1458-0002 concernant l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 délivré à la suite de l'inspection n° 2024-1458-0002 concernant le par. 24 (1) de la LRSLD (2021).

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

Soins liés à l'incontinence
Soins et services de soutien aux personnes résidentes
Soins de la peau et prévention et gestion des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (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 Ouest, 11^e étage
Hamilton, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect du : par. 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Justification et résumé

Une personne résidente en a frappé une autre à la poitrine. Le lendemain, une ecchymose a été constatée sur la personne résidente qui a reçu le coup et l'infirmière a attribué l'ecchymose à l'incident survenu la veille. Le programme de soins de la personne résidente qui a frappé comprenait une déclaration indiquant que celle-ci affichait continuellement des comportements réactifs physiques, notamment l'habitude de frapper. Ceci a été confirmé par le personnel. Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre a entraîné un préjudice réel.

Sources : dossier médical de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Le titulaire de permis doit enquêter, répondre et agir.

par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

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

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Justification et résumé

Une personne résidente en a frappé une autre et l'incident a été signalé à une infirmière, mais une enquête n'a été ouverte que le lendemain. Ceci a été confirmé par le personnel. En ne procédant pas à une enquête immédiate, d'autres personnes résidentes peuvent avoir été exposées à un risque de blessure.

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement soit signalé au directeur immédiatement.

Justification et résumé

Une personne résidente en a frappé une autre et, le lendemain, une ecchymose a été constatée sur la personne résidente qui a reçu le coup. Une infirmière a attribué l'ecchymose à l'incident survenu la veille. L'incident n'a été signalé en appelant la

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

ligne des services de garde du ministère des Soins de longue durée que le
lendemain et cela a été confirmé par le personnel.

Sources : rapport d'incident critique et rapport après les heures de bureau, dossier
clinique des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1)
de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

par. 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/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit
[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Réaliser une évaluation interdisciplinaire relative au positionnement et à l'alarme
du fauteuil pour la personne résidente identifiée.
2. Faire une vérification quotidienne pendant trois semaines, pour la personne
résidente identifiée, sur l'utilisation de l'alarme du fauteuil et la sécurité de la
personne résidente lorsqu'elle est en fauteuil roulant et documenter les vérifications
en indiquant le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date et l'heure
de la vérification, ainsi que les mesures mises en place.
3. Mettre en œuvre un système de vérification des alarmes de fauteuil.
4. Créer un processus qui permettra au personnel de se familiariser avec le
programme de soins de la personne résidente identifiée, par exemple offrir au
personnel infirmier une formation sur les alarmes de portes et les vérifications du

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

poids des personnes résidentes.

5. Créer un processus de vérification de l'alarme de porte de la personne résidente identifiée pour veiller à ce que la charge de la batterie soit suffisante.

6. Créer un processus pour assurer la pesée de la personne résidente identifiée chaque mois à un moment prédéterminé et fournir au personnel infirmier la formation nécessaire.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'alarme de sécurité de la personne résidente fonctionne tel que le précise le programme.

Justification et résumé

A. Lors de l'observation de la chambre de la personne résidente, l'alarme de la porte ne s'est pas déclenchée lorsque l'inspecteur a ouvert la porte pour entrer dans la chambre et en sortir. L'inspecteur a confirmé auprès du personnel que l'alarme ne fonctionnait pas. L'alarme de porte est fixée à la porte de la personne résidente et se déclenche lorsque celle-ci s'ouvre et se ferme afin d'alerter le personnel pour qu'il vérifie le bien-être de la personne résidente. Le programme de soins indique que « l'alarme de porte est en place et fonctionne pour avertir le personnel que la personne résidente sort de sa chambre ou entre dans celle de quelqu'un d'autre ».

Lors d'un entretien, une ou un PSSP a affirmé que l'alarme était bien en place sur la porte mais qu'elle ne fonctionnait pas depuis la veille et qu'il fallait peut-être une nouvelle batterie.

Le fait que le foyer n'assure pas le bon fonctionnement d'une alarme compromet la sécurité de la personne résidente.

Sources : observation, programme de soins, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit pesée chaque mois tel que le précise le 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

Justification et résumé

B. L'examen d'un dossier a révélé que les poids n'avaient pas été consignés pour un mois et qu'il n'y avait pas de notes d'évolution indiquant la raison pour laquelle la documentation n'avait pas été remplie.

Lors d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, celui-ci a reconnu que les poids n'avaient pas été consignés pour ce mois-là et qu'il n'y avait pas de notes d'évolution indiquant pourquoi ils ne l'avaient pas été.

En ne remplissant pas les pesées mensuelles, la perte de poids de la personne résidente n'a pas pu être suivie pour mettre en place des interventions immédiates.

Sources : dossier des pesées PCC, programme de soins, entretien avec le directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'alarme du fauteuil de la personne résidente soit en place tel que le précise le programme de soins.

Justification et résumé

C. Le programme de soins d'une personne résidente indique qu'une alarme de fauteuil doit être utilisée lorsque la personne résidente est dans son fauteuil roulant. L'inspecteur a observé le résident assis dans son fauteuil roulant dans le salon et il n'y avait pas d'alarme de fauteuil en place. Ceci a été confirmé par le personnel. Le directeur des soins a confirmé que l'alarme de fauteuil figure dans le programme de soins et que l'on s'attend donc à ce qu'elle soit en place.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, divers entretiens avec le personnel et une observation.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

8 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 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 :

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

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

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;
- 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, ON 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 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
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto, ON 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.