

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137**Rapport public initial****Date de publication du rapport :** 26 novembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1708-0004**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** Partners Community Health**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellbrook Place West, Mississauga**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

Une inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13 et 14 novembre 2024.

Les rapports suivants sur un incident critique (IC) ont été examinés :

- Rapport n° 00122025 – concernant un IC lié à l'obligation de protéger.
- Rapport n° 00125870 – concernant un IC lié à l'obligation de protéger.
- Rapport n° 00127569 – concernant un IC lié à l'obligation de protéger.
- Rapport n° 00126632 – concernant un IC lié à l'obligation de protéger.
- Rapport n° 00116352 – concernant un IC lié à l'obligation de protéger.
- Rapport n° 00114694 – concernant un IC lié au traitement inapproprié ou inefficace d'un résident.
- Rapport n° 00123914 – concernant un IC lié à un décès inattendu.
- Rapport n° 00119153 – concernant un IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Rapport n° 00122963 – concernant un IC lié à une hypoglycémie ne répondant pas à un traitement.
- Rapport n° 00119331 – concernant un IC lié au personnel n'ayant pas l'autorisation de sécurité requise.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Les rapports suivants sur une plainte ont été examinés :

- Rapport n° 00122163 – plainte liée à l'accréditation de personnel infirmier, à l'administration de médicaments, à l'entreposage des aliments et aux soins et services.
- Rapport n° 00123554 – plainte liée au programme de soins, aux soins liés à l'incontinence, aux services de buanderie, à la gestion des médicaments et au programme de prévention et de contrôle des infections.
- Rapport n° 00127011 – plainte liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Rapport n° 00130325 – plainte liée au programme de soins, aux comportements réactifs et aux services de restauration et de collation.
- Rapport n° 00130554 – plainte liée à l'accréditation du personnel infirmier.

Les rapports de suivi suivants ont été examinés :

- Rapport n° 00121210 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 001 en vertu de l'alinéa 6(1)c) de la *Loi de 2001 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) à la suite de l'inspection n° 2024_1708_0002.
- Rapport n° 00121211 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 002 en vertu de l'alinéa 35(3)a) du Règlement de l'Ontario 246/22 à la suite de l'inspection n° 2024_1708_0002.
- Rapport n° 00121212 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 003 en vertu de l'alinéa 35(3)d) du Règl. de l'Ont. 246/22 à la suite de l'inspection n° 2024_1708_0002.
- Rapport n° 00125443 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 003 en vertu du paragraphe 82(2) 3 de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.
- Rapport n° 00125444 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 004 en vertu du paragraphe 82(2) 4 de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.
- Rapport n° 00125445 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 001 en vertu du paragraphe 24(1) de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

- Rapport n° 00125446 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 006 en vertu du paragraphe 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.
- Suivi de l'ordonnance de conformité n° 005 en vertu de l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22 à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.
- Rapport n° 00125448 – suivi de l'ordonnance de conformité n° 002 en vertu du paragraphe 28(1) 2 de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003.

Les rapports suivants ont également été présentés dans le cadre de l'inspection :

- Rapport n° 00114152 – concernant l'IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Rapport n° 00116825 – concernant l'IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Rapport n° 00117099 – concernant l'IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Rapport n° 00122626 – concernant l'IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Rapport n° 00124522 – concernant l'IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Ordonnances de conformité émises précédemment

Il a été déterminé que le titulaire de permis s'est conformé aux ordonnances de conformité suivantes émises précédemment :

Ordonnance n° 001 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0002 conformément à l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD.

Ordonnance n° 002 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0002 conformément à l'alinéa 35(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Ordonnance n° 003 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0002 conformément à l'alinéa 35(3)d) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordonnance n° 003 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément au paragraphe 82(2) 3 de la LRSLD.

Ordonnance n° 004 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément au par. 82(2) 4 de la LRSLD.

Ordonnance n° 001 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément au par. 24(1) de la LRSLD.

Ordonnance n° 006 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément au par. 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordonnance n° 005 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément à l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordonnance n° 002 émise à la suite de l'inspection n° 2024-1708-0003 conformément au par. 28(1) 2 de la LRSLD.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

- Soins aux résidents et services de soutien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes en matière de dotation, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Cas de non-conformité rectifié

Un cas de non-conformité a été constaté au cours de l'inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur était convaincu que

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

la non-conformité ne contrevenait pas à l'objet du paragraphe 154(2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 rectifiée conformément au par. 154(2) de la LRSLD

Non-conformité au par. 79(1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis a omis de fournir un appareil fonctionnel à un résident lors des repas.

Justification et résumé

Selon son programme de soins, le résident avait besoin d'un appareil fonctionnel. Une observation a été faite à deux différentes dates en novembre 2024, à l'heure des repas, selon laquelle le résident n'avait pas reçu l'appareil fonctionnel. À une autre date en novembre 2024, le résident avait reçu l'appareil fonctionnel.

Sources : Dossier clinique du résident et observations

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 14 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Avis écrit de non-conformité n° 002 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 3(1) 1 de la LRSLD

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 :

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 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 que le droit d'un résident d'être traité avec courtoisie et respect soit pleinement respecté.

Justification et résumé

Le programme de soins d'un résident comprenait des directives à l'intention du personnel à propos de la façon de l'approcher.

L'examen du rapport d'incident critique a révélé qu'un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) n'a pas traité le résident avec respect pendant qu'il lui prodiguait des soins à une date précise, ce qui a contrarié le résident.

L'entrevue avec le personnel autorisé et l'examen des mesures disciplinaires prises ont confirmé que les mesures prises par le personnel à l'égard du résident n'étaient pas acceptables et ne respectaient pas les valeurs du foyer.

Le défaut de traiter le résident avec respect pendant la prestation des soins a porté atteinte à sa sécurité émotionnelle.

Sources : Rapport d'IC, notes d'enquête du foyer, programme de soins du résident

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

et entrevue avec le personnel autorisé

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Avis écrit de non-conformité n° 003 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au sous-alinéa 3(1) 19 ii. de la LRSLD

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 :

19 ii. Le résident a le droit :

de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la Déclaration des droits des résidents à l'égard d'un résident qui avait refusé des soins.

Justification et résumé

À une date précise, un PSSP a prodigué des soins à un résident, qui a refusé les soins et a résisté, et le PSSP a continué de prodiguer les soins.

La politique du foyer « Prendre soin d'un résident qui refuse les soins ou traitements ou qui y résiste » indique que si un résident refuse les soins ou y résiste, le personnel infirmier et des soins personnels doit quitter la chambre et y revenir plus tard. Les soins ne doivent jamais être donnés de force, même si le personnel estime qu'ils sont dans l'intérêt supérieur du résident.

Par conséquent, le droit du résident de refuser les soins n'a pas été respecté.

Sources : Dossier clinique du résident, notes d'enquête et politique « Prendre soin d'un résident qui refuse les soins ou traitements ou qui y résiste » (politique n° NUR-30.7, révisée le 24 octobre 2023)

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 004 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité à l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

Programme 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 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;

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'un résident renferme des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui prodiguent des soins directs.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit d'un résident indiquait qu'il risquait de faire des chutes et qu'il utilisait un appareil particulier. Lors de l'observation du résident, l'appareil n'était pas en place. L'infirmière autorisée (IA) a reconnu que le programme de soins écrit ne fournissait pas de directives claires au personnel.

Le défaut de fournir des directives claires au personnel au sujet de l'appareil posait un risque accru de chute pour le résident.

Sources : Observation du résident, dossier clinique du résident et entrevue avec une IA

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit du résident renferme des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui prodiguent des soins directs.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

L'examen du programme de soins écrit du résident a révélé des interventions particulières se rapportant à son lit et, dans la même section, ses préférences. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que le programme de soins écrit n'était pas clair, car il mentionnait deux différentes interventions relatives au lit du résident.

Le défaut de s'assurer que le programme de soins écrit renferme des directives claires posait un risque pour le personnel parce qu'il n'était pas au courant des préférences du résident.

Sources : Dossier clinique du résident et entrevue avec l'IAA

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Avis écrit de non-conformité n° 005 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 24 (1) de la LRSLD

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.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit protégé contre les mauvais traitements infligés par un autre résident.

L'alinéa 2(1)c) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la violence physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

À une date déterminée, une altercation est survenue entre deux résidents et l'examen du rapport d'IC a révélé que cet incident avait causé des lésions à 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

résident.

Le défaut de protéger le résident d'une altercation avec un autre résident lui a causé un préjudice réel.

Sources : Notes chronologiques du résident, rapport d'IC et entrevues avec le personnel

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit protégé contre les mauvais traitements infligés par un autre résident.

L'alinéa 2(1)c) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la violence physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

À une date déterminée, une altercation est survenue entre deux résidents et l'examen du rapport d'IC a révélé que cet incident avait causé des lésions à un résident.

Le défaut de protéger le résident d'une altercation avec un autre résident lui a causé un préjudice réel.

Sources : Notes chronologiques du résident, rapport d'IC et entrevues avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Avis écrit de non-conformité n° 006 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 25 (1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Justification et résumé

La définition de la négligence précisée dans la politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents, révisée le 24 septembre 2024, faisait référence au défaut de fournir à un résident les soins nécessaires à sa santé, de sorte à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. De plus, la politique exigeait du personnel qu'il signale immédiatement toute allégation de négligence et mène une enquête à ce sujet et qu'il communique de façon continue avec la famille.

L'état du résident a changé et l'examen du programme de soins a fait état de notes chronologiques documentant les préoccupations de la famille du résident au sujet des soins reçus. L'entrevue avec une IA, qui a parlé à la famille, a révélé que les préoccupations relatives aux soins ont été communiquées au directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim. L'entrevue avec le DSI par intérim au moment de l'incident a confirmé qu'une enquête n'avait pas été menée et qu'aucun suivi n'avait été effectué auprès de la famille, comme l'exige la politique du foyer.

Le défaut de respecter la politique du foyer et de répondre aux préoccupations relatives aux soins a limité la capacité du foyer à cerner les préoccupations et à promouvoir l'amélioration continue.

Sources : Notes chronologiques, entrevue avec le personnel autorisé et politique du foyer

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite du foyer

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Justification et résumé

La politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents du foyer, révisée le 24 septembre 2024, prévoyait que toute personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un résident a été négligé ou maltraité est tenue par la loi de signaler immédiatement au directeur les soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Le directeur général a fait savoir qu'à une date précise en septembre 2024, un PSSP a signalé un incident de violence présumée à l'IAA de l'agence de placement de personnel infirmier. Aucun document n'indiquait que cet incident avait été signalé ni que le résident avait été évalué. Le lendemain, le résident a signalé l'incident de violence présumée à une IAA, qui l'a ensuite mentionné à l'IA.

Le directeur général a précisé que l'IAA de l'agence de placement n'avait pas respecté la politique sur les mauvais traitements du foyer du fait qu'elle n'avait pas immédiatement signalé l'incident au directeur ni évalué le résident.

Le défaut de respecter la politique du foyer et de ne pas répondre aux allégations du résident peut avoir retardé l'examen des blessures de ce dernier.

Sources : Politique du foyer, notes d'enquête du foyer sur l'incident et entrevue avec le directeur général

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Avis écrit de non-conformité n° 007 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

par. 35 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

Le titulaire de permis n'a pas respecté le plan de dotation écrit lié à son programme

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

de soins infirmiers et de services de soutien personnel.

L'alinéa 11(1)b) du Règlement de l'Ontario 246/22 précise que les programmes qui y sont exigés, y compris le programme de soins infirmiers et de services de soutien personnel, doivent être respectés.

Foyer Wellbrook Place West : D'après le plan d'urgence pour le personnel infirmier du foyer de soins de longue durée (SLD), des efforts doivent être déployés pour combler les pénuries de personnel, c.-à-d. les IA, les IAA et les PSSP, et l'IA de l'unité ou sa déléguée est responsable, « après les heures normales », du remplacement à court préavis du personnel pour les quarts de travail; chaque appel pour trouver du personnel de remplacement pour les quarts doit être consigné sur le formulaire connexe; et les efforts déployés pour affecter du personnel de remplacement aux quarts comprennent, selon le cas, offrir des heures supplémentaires ou demander au personnel de commencer son quart plus tôt ou de travailler plus tard après son quart.

Justification et résumé

Selon le tableau des présences quotidiennes, le foyer n'avait pas l'effectif de personnel infirmier souhaité, y compris les IA, les IAA et les PSSP, pour un quart de jour particulier.

Un PSSP a téléphoné à la dernière minute pour se porter malade pour son quart de jour.

Le formulaire d'appel pour du personnel de remplacement (outil de suivi de la liste des appels) indiquait qu'on avait appelé 10 employés pour trouver un remplaçant pour le quart de travail ainsi qu'une agence de placement, mais sans trouver de remplaçant.

Le plan d'urgence pour le personnel infirmier du foyer de SLD n'a pas été respecté, car le personnel n'a pas offert d'heures supplémentaires ou demandé au personnel de nuit de rester après la fin de son quart ni au personnel de soir de commencer son quart plus tôt.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Lors d'un quart de soir, un PSSP a appelé pour dire qu'il serait absent le lendemain pour son quart de 7 h à 15 h. De plus, un deuxième PSSP a appelé vers 1 h pour dire qu'il serait absent pour son quart de jour.

Le personnel a mentionné que l'IA de l'unité ou sa déléguée a remplacé l'employé absent pendant l'un des quarts. Toutefois, un formulaire d'appel pour du personnel de remplacement n'a pas été rempli, comme il est précisé dans le plan d'urgence pour le personnel infirmier du foyer de SLD.

Il n'y avait aucun document à l'appui de la tentative de combler le deuxième quart vacant jusqu'à ce que le responsable du calendrier arrive au travail après 7 h, lorsqu'on a téléphoné à une agence de placement et que le quart a été comblé. Le défaut de s'assurer que le personnel se conforme au plan d'urgence pour le personnel infirmier du foyer de SLD a eu pour effet que l'effectif soit inférieur à celui souhaité, ce qui a eu une incidence sur les soins aux résidents.

Sources : Examen du foyer Wellbrook Place West : Plan d'urgence pour le personnel infirmier du foyer de SLD, daté de juillet 2024; tableaux des présences quotidiennes; formulaires de personnel de remplacement pour les quarts et entrevues avec le directeur général et d'autres membres du personnel

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Avis écrit de non-conformité n° 008 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 58 (4) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

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 pour le résident qui a manifesté des comportements réactifs un programme de soins qui précisait les comportements déclencheurs, les stratégies et les mesures pour gérer les comportements.

Justification et résumé

Un PSSP a tenté de fournir des soins à un résident, malgré le refus de ce dernier, ce qui l'a amené à manifester des comportements réactifs donnant lieu à une blessure. D'après le programme de soins du résident, les comportements réactifs n'y ont été documentés qu'après l'incident et le personnel a reconnu qu'il était au courant des comportements avant l'incident. Quoiqu'il en soit, les comportements n'ont pas été documentés dans le programme de soins du résident.

Par conséquent, il y avait un risque que le personnel soignant le résident ne connaisse pas ses comportements réactifs ni les stratégies et les interventions pour les gérer.

Sources : Notes d'enquête du foyer, entrevues avec le personnel et examen du dossier clinique du résident

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Avis écrit de non-conformité n° 009 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité à l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées pour réagir aux comportements du résident.

Justification et résumé

D'après le programme de soins du résident, celui-ci manifestait des comportements réactifs et le personnel devait utiliser des approches de persuasion douce pour détourner son attention.

Des séquences vidéo ont été examinées à compter de la date de l'incident qui montraient qu'un PSSP n'utilisait pas les approches de persuasion douce appropriées pour détourner l'attention du résident.

En n'appliquant pas les stratégies comportementales pour ce résident, il y avait un risque qu'un PSSP le dirige avec force.

Sources : Séquences vidéo de l'incident, entrevue avec le personnel et dossier clinique du résident

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Avis écrit de non-conformité n° 010 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Non-conformité à l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

par. 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).

En conformité avec l'alinéa 10.2c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le programme d'hygiène des mains pour les résidents doit comprendre « du soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains » avant les repas et les collations.

Justification et résumé

Un service de repas a été observé à une date déterminée en novembre 2024, dans un foyer. Les résidents ont été transportés à la salle à manger et le personnel a commencé à servir des boissons et de la soupe, sans avoir offert au préalable de soutien en matière d'hygiène des mains aux résidents.

L'inspecteur a interrogé le personnel au sujet de l'hygiène des mains des résidents, qui a répondu que le soutien devait être offert avant de servir les repas.

Le défaut d'assurer l'hygiène des mains des résidents avant de servir de la nourriture et des boissons peut accroître le risque de transmission de microorganismes.

Sources : Observation et entrevue avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents critiques

Avis écrit de non-conformité n° 011 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 115 (5) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents critiques

par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - i. le nom de tous les résidents impliqués dans l'incident,
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert;
 - iii. le nom des membres du personnel qui sont intervenus ou qui interviennent suite à l'incident.

A. Lorsqu'il devait aviser le directeur d'un incident, le titulaire de permis n'a pas inclus le nom des membres du personnel qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Justification et résumé

À une date déterminée, le foyer a soumis un rapport d'IC à propos d'un résident qui avait fait une chute et s'était blessé. Le rapport indiquait qu'un PSSP avait découvert le résident, mais ne mentionnait pas le nom du PSSP qui avait trouvé le résident au moment de la chute. Au moment de l'inspection, le personnel interrogé ne se souvenait pas de l'identité du PSSP, et il a été impossible de l'interroger.

Sources : Examen du rapport d'IC et entrevue avec le personnel

B. Lorsqu'il devait aviser le directeur d'un incident, le titulaire de permis n'a pas inclus le nom des membres du personnel qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Justification et résumé

À une date déterminée, le foyer a soumis un rapport d'IC concernant un résident qui avait reçu un traitement inapproprié ou inefficace, ce qui avait entraîné un préjudice ou un risque pour le résident. Le rapport indiquait qu'un PSSP avait découvert le

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

résident avec une blessure d'origine inconnue, sans toutefois mentionner le nom du PSSP qui avait trouvé le résident au moment où l'incident s'était produit. Au moment de l'inspection, le personnel interrogé ne se souvenait pas de l'identité du PSSP et, par conséquent, il a été impossible de l'interroger.

Sources : Examen du rapport d'IC et entrevue avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 012 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 35 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à un résident conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

À une date déterminée, une IAA a été avisée par la pharmacie qu'un résident avait reçu une dose d'un médicament alors que l'ordonnance précisait l'administration d'une différente dose. Le DSI a reconnu que le médicament n'avait pas été administré conformément à l'ordonnance du prescripteur.

Puisque le personnel n'avait pas effectué les vérifications appropriées avant d'administrer un médicament, le résident a reçu un médicament non conforme à l'ordonnance.

Sources : Notes chronologiques du résident et ordonnances, entrevues 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et effets indésirables des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 013 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité à l'alinéa 147(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et effets indésirables des médicaments
par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident ni à consigner dans un dossier les mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir l'état de santé du résident.

Justification et résumé

À une date déterminée, on a découvert qu'un résident avait reçu la mauvaise dose d'un médicament. Selon la politique sur MediSystem du foyer, datée d'août 2024, un rapport d'incident lié aux médicaments doit être documenté avant la fin d'un quart. Le DSI a fait savoir qu'aucun rapport d'incident lié aux médicaments n'avait été rempli.

Il se peut que la gestion des incidents liés aux médicaments effectuée par le foyer ne soit pas aussi efficace lorsque ces incidents ne sont pas documentés.

Sources : Notes chronologiques du résident, politiques et procédures : Manuel pour les foyers desservis par MediSystem et entrevue 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 014 en vertu du par. 154(1) 1 de la LRSLD

Non-conformité au par. 148(2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute substance désignée qui doit être détruite et éliminée soit entreposée dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour à l'intérieur du foyer, mais distinct de celui où sont entreposées les substances désignées qui doivent être administrées aux résidents, jusqu'à ce qu'elles soient détruites et éliminées.

Justification et résumé

Pendant une observation en novembre 2024, l'inspecteur a remarqué que deux substances désignées utilisées au besoin qui avaient déjà été annulées se trouvaient dans le même lieu d'entreposage verrouillé à double tour dans le foyer du résident que les substances désignées prescrites actuellement.

L'IA a reconnu que les substances désignées auraient dû être retirées et détruites lorsqu'elles ont été annulées, mais que cela n'avait pas été fait.

Le défaut de s'assurer que ces médicaments sont entreposés séparément expose les résidents à un risque d'erreur de médication.

Sources : Observations, entrevue avec l'IA, dossier clinique du résident et manuel pour les foyers desservis par MediSystem, daté d'août 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

ORDONNANCE DE CONFORMITÉ N° 001 – Accréditation des infirmières et infirmiers

Ordonnance de non-conformité n° 015 en vertu du par. 154(1) 2 de la LRSLD

Non-conformité à l'art. 51 du Règl. de l'Ont. 246/22

Accréditation des infirmières et infirmiers

art. 51. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque membre du personnel qui exerce des fonctions à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé, d'infirmière auxiliaire autorisée ou d'infirmier auxiliaire autorisé ou d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé de la catégorie supérieure soit titulaire du certificat d'agrément approprié en vigueur décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou, dans le cas d'une infirmière ou d'un infirmier hors province, d'un certificat d'agrément en vigueur décerné par le corps dirigeant de sa profession de la santé. Règl. de l'Ont. 202/23, art. 4.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à une ordonnance de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD].

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

1. Effectuer un examen écrit du processus d'embauche du foyer pour s'assurer que lorsque de nouvelles IAA et IA sont embauchées, leur agrément est validé à l'aide de l'outil « Find a Nurse » de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). Dans le cas d'une infirmière de l'extérieur de la province, s'assurer de valider son certificat d'agrément en vigueur auprès de son organe directeur. Le processus doit comprendre la conservation d'une copie de l'agrément dans le dossier de l'employé.
2. Veiller à ce qu'une copie de l'examen écrit soit accessible à l'inspecteur lorsqu'il en fait la demande.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

3. Effectuer et documenter une vérification de tous les dossiers d'employé des IA et IAA actuellement employées pour s'assurer que leur dossier renferme une copie de leur agrément valide auprès de l'OIIO ou de leur organe directeur (s'il s'agit d'une infirmière de l'extérieur de la province).
4. Veiller à ce qu'une copie de la vérification soit accessible à l'inspecteur lorsqu'il en fait la demande.
5. S'assurer qu'aucune personne qui n'est pas actuellement autorisée à exercer à titre d'infirmière en Ontario ne travaille à titre d'IAA ou d'IA dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel exerçant des fonctions de personnel autorisé possède un certificat d'agrément approprié en vigueur auprès de l'OIIO.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte concernant des infirmières non autorisées qui travaillent dans l'établissement.

L'examen des renseignements sur l'agrément d'un membre du personnel autorisé dans l'outil « Find a Nurse » de l'OIIO a révélé qu'il faisait partie de la catégorie des personnes inactives et qu'il n'avait pas le droit d'exercer depuis 2023. Son dossier d'employé dans le foyer indiquait qu'il avait été embauché en 2024 à titre de membre du personnel autorisé jusqu'à récemment, où il a été placé en congé sans solde après que l'état de son agrément a été mis au jour.

Le directeur général a reconnu que même si l'employé travaillait dans le foyer, il n'avait pas de droit d'exercice.

Le défaut de s'assurer que le membre du personnel possédait un certificat d'agrément approprié en vigueur auprès de l'OIIO posait un risque pour la sécurité des résidents auxquels il fournissait des soins.

Sources : Site Web de l'OIIO, dossier de l'employé, horaire de travail et entrevue avec le directeur général

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cette ordonnance au plus tard le :

9 janvier 2025.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION ET L'APPEL

PRENDRE ACTE que le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de procéder à une révision de l'ordonnance ou des ordonnances et/ou de l'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). Il peut également demander au directeur de suspendre la ou les ordonnances en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision découlant 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 à ce dernier dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordonnance ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande de révision écrite doit comprendre :

- a) les parties de l'ordonnance ou de l'APA à l'égard desquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse aux fins de signification pour le titulaire de permis.

La demande de révision écrite doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, courriel ou service de messagerie commerciale à la personne 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

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Adresse courriel : MLTCC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 de ce dernier, l'ordonnance ou les ordonnances et/ou l'APA sont réputés avoir été 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 sa décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Conformément à l'art. 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) une ordonnance rendue 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'ordonnance de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) émis par un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle a été établie en vertu de la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

S'il décide d'interjeter appel, le titulaire de permis doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordonnance, de l'APA ou de la décision du directeur porté en 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 (Ontario) M5S 1S4

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
Adresse courriel : MLTCC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de l'avis d'appel et fournira au titulaire de permis des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en apprendre davantage sur la CARSS en consultant son site Web www.hsarb.on.ca.