

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 27 septembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1605-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Regional Municipality of Niagara

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Northland Pointe, Port Colborne

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, et les 9 et 10 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00112011 – Incident critique (IC) n° M610-000013-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00112886 – IC n° M610-000014-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00115397 – IC n° M610-000017-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00119747 – IC n° M610-000024-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00115536 – IC n° M610-000019-24 – liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00120130 – IC n° M610-000025-24 – liée à la prévention et à la 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'inspection a permis de fermer les demandes liées à la prévention et à la gestion des chutes suivantes :

- Demande n° 00115809 – IC n° M610-000020-24.
- Demande n° 00115818 – IC n° M610-000021-24.
- Demande n° 00118582 – IC n° M610-000023-24.

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 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 qu'il y ait l'effectif et le niveau d'assistance requis pour une personne résidente durant ses soins.

#### **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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

A) Une personne résidente avait besoin d'une aide substantielle de deux personnes pour certaines activités de la vie quotidienne (AVQ) et d'une aide complète de deux membres du personnel pour d'autres AVQ. La personne résidente a affirmé qu'un membre du personnel lui avait causé une altération de l'intégrité épidermique à une date précise.

D'après les notes d'enquête interne du foyer et les entretiens, deux membres du personnel auraient admis que, le même jour, ils avaient fourni des soins à la personne résidente sans l'aide d'autres membres du personnel.

Quand la personne résidente a reçu l'aide d'un seul membre du personnel plutôt qu'une aide substantielle ou complète de deux personnes pour ses soins, elle a été exposée à un risque de préjudice.

**Sources :** Rapport d'incident critique (IC); notes d'enquête interne du foyer; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et d'autres membres du personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil d'une personne résidente soit utilisé tel qu'il était indiqué dans son programme de soins.

**Justification et résumé**

On a constaté qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique à une certaine date. La personne résidente avait un problème de santé connu qui, quand il se manifestait, nécessitait l'utilisation d'un appareil, comme il était indiqué dans son programme de soins.

Les notes d'enquête du foyer et les entretiens ont confirmé qu'un membre du personnel avait fourni les soins matinaux à la personne résidente et avait observé

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

que le problème de santé se manifestait chez elle. Le membre du personnel a mentionné qu'il n'avait pas remarqué l'appareil à utiliser dans la chambre de la personne résidente.

Les entretiens avec le personnel ont confirmé que les soins n'avaient pas été donnés à la personne résidente comme il était indiqué dans son programme de soins.

Ne pas donner les soins à la personne résidente comme il était indiqué dans son programme de soins a pu contribuer au préjudice subi par cette dernière sur le plan de la santé et du bien-être.

**Sources :** Rapport d'IC, notes d'enquête du foyer; programme de soins et cardex de la personne résidente; tâches dans Point of Care; notes d'évolution et entretiens avec les directeurs des soins aux résidents.

## **AVIS ÉCRIT : Réévaluation et révision**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 6 (11) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que différentes méthodes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme de soins d'une personne résidente.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait des antécédents connus de manifestation d'un comportement réactif envers le personnel. Le personnel utilisait des méthodes pour gérer ce comportement. À une certaine date, la personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente, après quoi le personnel a mis en place des interventions supplémentaires.

La personne résidente a continué de manifester de l'agressivité physique envers d'autres personnes résidentes et envers le personnel. Les interventions en place ont été mises en œuvre. Il y a ensuite eu des épisodes où la personne résidente a manifesté le comportement réactif envers d'autres personnes résidentes. Une d'elles a subi une blessure. Une nouvelle intervention a été mise en place, ce qui a entraîné une amélioration du comportement réactif chez la personne résidente.

Les interventions mises en place au début quand la personne résidente a continué de manifester le comportement réactif envers d'autres personnes résidentes durant une certaine période n'ont pas été efficaces pour empêcher que la personne résidente continue de présenter un risque de préjudice pour les autres personnes résidentes. Le programme de soins a été examiné et révisé pendant cette période. Toutefois, on n'a pas pris en considération les différentes méthodes disponibles pour gérer le comportement.

En ne veillant pas à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme de soins de la personne résidente durant

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

les périodes susmentionnées, les personnes résidentes résidant dans la même aire du foyer étaient exposées à un risque de préjudice accru.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec une infirmière autorisée et le directeur des soins aux résidents.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse ») ».

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a saisi le bras d'une autre personne résidente et a entraîné celle-ci vers le bas, lui causant une altération de l'intégrité épidermique.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Ne pas protéger la personne résidente des mauvais traitements d'ordre physique d'une autre personne résidente a entraîné un préjudice réel.

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente; gestion du risque; évaluations d'une deuxième personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins aux résidents.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse ») ».

**Justification et résumé**

Un membre du personnel devait être présent auprès d'une personne résidente pour ses soins (ratio un pour un). À une certaine date, le personnel a laissé la personne résidente sans surveillance. À son retour, le personnel a retrouvé cette dernière en train d'avoir une altercation avec une autre personne résidente, altercation qui a entraîné une blessure.

Ne pas protéger la personne résidente des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente a entraîné un préjudice réel.

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente; évaluations de la deuxième personne résidente; entretien avec le directeur des soins aux résidents.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

La Loi définit la négligence comme étant le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. Elle s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

On a observé une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée. La personne résidente avait des antécédents d'un problème de santé connu.

**Justification et résumé**

a) Les notes d'enquête du foyer et les entretiens indiquaient qu'à une certaine date, le personnel n'était pas parvenu à trouver un appareil utilisé par la personne résidente et avait tenté d'effectuer une autre intervention, qui avait échoué, la personne résidente ayant verbalisé qu'elle ressentait de la douleur et ayant refusé les soins. Le personnel autorisé a tenté d'effectuer l'intervention et a lui aussi échoué. Le personnel autorisé a mentionné qu'il n'avait observé aucun problème au niveau de la peau. Aucune autre intervention ou mesure n'a été mise en œuvre.

Les notes d'enquête, les entretiens et l'examen des dossiers cliniques ont confirmé que le personnel autorisé n'avait pas réalisé d'évaluation documentée de la douleur ressentie par la personne résidente, mis en œuvre de stratégies pour gérer cette douleur et consigné ces événements dans le dossier clinique de la personne résidente.

b) Les notes d'enquête du foyer et les entretiens indiquaient qu'à une certaine date, on avait demandé au personnel autorisé d'évaluer le problème de santé connu de la personne résidente. Le personnel a mentionné qu'aucune surface ouverte n'était présente et a cessé l'évaluation, voyant que la personne résidente ressentait de l'inconfort au niveau du visage. Il a conseillé au personnel d'effectuer une intervention, mais ce dernier a signalé que cette intervention s'était avérée inefficace lorsqu'elle avait été tentée précédemment. Il a été confirmé que 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

personnel autorisé n'avait pas réalisé d'évaluation documentée de la douleur ressentie par la personne résidente, mis en œuvre de stratégies pour gérer cette douleur et consigné ces événements dans le dossier clinique.

Ne pas prendre de mesures pour fournir un traitement et des soins à la personne résidente aux dates susmentionnées a contribué au préjudice réel subi par cette dernière sur le plan de la santé et du bien-être.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel autorisé, les directeurs des soins aux résidents et d'autres personnes.

**AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de services infirmiers et de services de soutien personnel soient documentées.

On a observé une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée. La personne résidente avait des antécédents d'un problème de santé connu.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

L'examen des notes d'enquête du foyer, la documentation et les entretiens réalisés indiquaient qu'à plusieurs dates précises, le personnel n'avait pas réussi à fournir les soins établis à la personne résidente, car cette dernière avait refusé de recevoir les soins et/ou avait manifesté de la douleur. Il a été confirmé qu'aucune note n'avait été consignée dans le dossier clinique de la personne résidente quand on n'avait pas réussi à donner les soins à ces dates.

Ne pas consigner les événements susmentionnés a pu contribuer au préjudice réel subi par la personne résidente en affectant la capacité à suivre les tendances, à déterminer la cause et à agir rapidement.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les directeurs des soins aux résidents et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles**

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 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

On a observé une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée. La personne résidente avait des antécédents d'un problème de santé connu.

La politique du foyer relative aux services infirmiers et aux services de soutien personnel indiquait que toutes les personnes résidentes devaient recevoir des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

L'examen des notes d'enquête du foyer, la documentation et les entretiens ont révélé qu'à trois dates précises, la personne résidente ne s'était pas fait couper les ongles des mains en partie ou en totalité.

Ne pas couper les ongles de la personne résidente régulièrement quand un problème de santé s'est manifesté chez elle a entraîné une altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** Rapport du SIC; notes d'enquête du foyer; programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec les directeurs des soins aux résidents et d'autres membres du personnel.

**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) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 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 et mises en œuvre, dans la mesure du possible, pour réagir aux comportements réactifs qu'affichait une personne résidente.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait des antécédents connus d'agression physique envers le personnel. À une certaine date, la documentation indiquait que la personne résidente avait manifesté des comportements physiques envers d'autres personnes résidentes pour la première fois. Cela n'a pas entraîné de préjudice et le personnel est intervenu. La documentation indiquait que le personnel continuait de surveiller les comportements de la personne résidente.

Le directeur des soins aux résidents a mentionné que, lorsqu'un nouveau comportement se manifestait, une évaluation précise devait être entreprise pour déterminer la cause du comportement. L'évaluation n'a pas été entreprise après cet incident et aucun autre changement n'a été apporté au programme de soins à ce moment. Un autre jour, la personne résidente a amorcé une autre altercation physique avec une autre personne résidente au cours de laquelle celle-ci a subi une blessure.

Ne pas veiller à ce que l'évaluation soit entreprise pourrait avoir augmenté le risque de préjudice pour les autres personnes résidentes de la même aire 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec le personnel autorisé et un directeur des soins aux résidents.