

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 : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 28 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1346-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Waterdown Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Alexander Place, Waterdown

Inspectrice principale/Inspecteur principal

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 et 12, du 15 au 19, du 22 au 26 et du 29 au 30 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00116773 lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Dossier n° 00119589 lié à de mauvais traitements
- Dossier n° 00117186 lié à des préoccupations concernant la gestion des médicaments et la procédure de plainte.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de 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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

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 :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus en fonction d'un comportement réactif affiché par la personne résidente et d'une mesure d'intervention particulière en cas de chute.

Justification et résumé

A) Une personne résidente est tombée et a affiché un comportement réactif à l'égard du personnel qui s'occupait d'elle au moment de sa chute. Le programme du foyer en matière de comportement réactif exige que le personnel mette à jour le programme de soins d'une personne résidente pour tenir compte des facteurs de risque cernés et des mesures d'interventions appropriées. L'équipe de gestion des soins infirmiers a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas les soins prévus pour le comportement manifesté.

Le fait que le programme de soins de la personne résidente n'indique pas les 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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

prévus pour un comportement réactif pourrait avoir entraîné la non-communication des déclencheurs et des mesures d'intervention au personnel.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le système d'incidents critiques, le programme en matière de comportements réactifs, les entretiens avec le personnel.

B) Une personne résidente devait bénéficier à tout moment d'une mesure d'intervention particulière en cas de chute en raison de son risque de chute. Le personnel a indiqué qu'au moment de la chute de la personne résidente, il n'était pas pleinement informé de la mesure d'intervention spécifiée en cas de chute ni des attentes concernant la manière de la mettre en œuvre. L'équipe de gestion des soins infirmiers n'a pas été en mesure de démontrer quels étaient les soins prévus dans le cadre de la mesure d'intervention particulière en cas d'une chute de la personne résidente.

Le fait que le programme de soins de la personne résidente ne définisse pas les soins prévus dans le cadre de la mesure d'intervention particulière en cas d'une chute peut contribuer à ce que les soins ne soient pas prodigués à la personne résidente comme il se doit.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le système d'incidents critiques, les dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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 :

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 : 800 461-7137

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

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée et une mesure d'intervention a dû être mise en œuvre pour favoriser la guérison de sa blessure. Le programme de soins prévoyait deux directives contradictoires concernant la mise en œuvre de la mesure d'intervention. Le personnel a reconnu que le programme de soins n'indiquait pas clairement au personnel quand cette mesure devait être mise en œuvre.

Le fait que le programme de soins ne comprenne pas de directives claires à l'égard du personnel peut entraîner des incertitudes quant au moment où la mesure d'intervention devait être mise en œuvre.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le système d'incidents critiques, les entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise 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 : 800 461-7137

Justification et résumé

Le ou la médecin a rédigé une ordonnance pour qu'une personne résidente bénéficie d'une mesure d'intervention particulière. L'ordonnance n'a pas été envoyée à la pharmacie comme l'exige la politique de traitement des ordonnances du foyer. Le personnel a reconnu qu'une mesure d'intervention avait été recommandée par le ou la médecin en raison d'un risque cerné pour la personne résidente et qu'elle n'avait pas été traitée; par conséquent, elle n'a pas été fournie à la personne résidente comme spécifié dans son programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient dispensés peut contribuer à maintenir le risque pour la personne résidente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, la politique en matière de traitement des ordonnances, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin d'une mesure d'intervention particulière pour assurer son confort. Le personnel devait documenter de multiples activités de soins tout au long de la journée pendant la mise en œuvre de la mesure d'intervention. Le programme de soins n'indiquait pas le besoin de documentation des soins du personnel; par conséquent, les soins n'ont pas été documentés.

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 : 800 461-7137

Le fait que le personnel n'ait pas documenté les soins lors de la mise en œuvre de la mesure d'intervention peut avoir une incidence sur la responsabilité du personnel à veiller à ce que les soins requis soient prodigués.

Sources : l'observation de la personne résidente, le dossier clinique de la personne résidente, la politique du foyer de soins de longue durée, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 2 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas documenté les résultats des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le personnel a approché une personne résidente pour lui prodiguer des soins au cours d'un quart de travail précis et la personne résidente a refusé les soins. Le programme de soins de la personne résidente ne contient aucun document attestant qu'elle a refusé les soins.

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

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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 : 800 461-7137

Problème de non-conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) (c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

(c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur ou à la directrice une plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins d'une personne résidente, comme l'exige le règlement.

Le paragraphe 109 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 décrit une plainte qu'un titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement au directeur en vertu de l'alinéa 26 (1) (c) de la Loi comme une plainte alléguant un préjudice ou un risque de préjudice à l'égard d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Justification et résumé

Une plainte écrite alléguant un préjudice causé à une personne résidente a été transmise par courriel à l'équipe de gestion des soins infirmiers et n'a pas été transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : la plainte écrite, le formulaire de préoccupation et de plainte du foyer de soins de longue durée, le portail LTCHomes.net, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 007 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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Par. 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire de ses humeurs et de ses comportements habituels, de tout comportement réactif qui a été relevé, des comportements déclencheurs éventuels et des fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Justification et résumé

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs au moment de son admission au foyer de soins de longue durée. Le programme du foyer en matière de comportements réactifs exige que le personnel examine et évalue le risque de comportement réactif de toutes les personnes résidentes au moment de leur admission à l'aide d'un formulaire d'évaluation particulier. L'équipe de gestion des soins infirmiers a reconnu que l'évaluation spécifiée visant à déterminer les comportements, les éléments déclencheurs et les mesures d'interventions appropriées n'avait jamais été effectuée pour la personne résidente.

Le fait que le programme de soins de la personne résidente ne soit pas fondé sur une évaluation interdisciplinaire des comportements réactifs peut faire en sorte que les comportements et les déclencheurs ne soient pas cernés, à ce que les mesures d'interventions ne soient pas testées et à ce qu'il y ait des lacunes en matière de communication sur les comportements de la personne résidente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le programme de comportements réactifs, les entretiens 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 : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programmes obligatoires

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

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre. Plus précisément, le programme du foyer en matière de chutes, qui devait prévoir des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, n'a pas été mis en œuvre pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente devait bénéficier à tout moment d'une mesure d'intervention particulière en cas de chute en raison de son risque de chute. La personne résidente est tombée et le personnel a constaté que la mesure d'intervention requise n'était pas en place au moment de la chute.

Le fait de ne pas s'être assuré que la mesure d'intervention de prévention des chutes était en place au moment de la chute de la personne résidente a entraîné un risque de blessure.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le programme de prévention et de gestion des chutes, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement immédiat pour favoriser la guérison et prévenir l'infection lorsqu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée, ce qui a entraîné une altération de l'intégrité épidermique. Une ordonnance de traitement a été inscrite dans son programme de soins plusieurs semaines après l'apparition du problème cutané. Le personnel a confirmé que l'ordonnance de traitement aurait dû être ajoutée au programme de la personne résidente lorsque le personnel a initialement repéré l'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive un traitement immédiat a augmenté le risque d'infection et retardé la guérison.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le système d'incidents critiques, le programme de soins de la peau et des plaies, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsqu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

Une personne résidente est tombée, ce qui a entraîné de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique. Le programme du foyer en matière de soins de la peau et des plaies exige que le personnel procède à des réévaluations hebdomadaires de la peau. Une réévaluation hebdomadaire n'a pas été effectuée au cours d'une semaine donnée.

Le fait de ne pas s'être assuré qu'une altération à l'intégrité épidermique de la personne résidente était réévaluée au moins une fois par semaine a augmenté le risque que les changements dans l'intégrité épidermique ne soient pas repérés.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le système d'incidents critiques, le programme de soins de la peau et des plaies, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 3 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 : 800 461-7137

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des protocoles de surveillance des personnes résidentes soient élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Justification et résumé

Le foyer n'a pas pu démontrer que des protocoles de surveillance des personnes résidentes avaient été élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Lorsque des protocoles de surveillance des comportements réactifs n'ont pas été élaborés, le personnel n'a reçu aucune directive formelle lui indiquant quand mettre en place des stratégies de surveillance, quels outils de surveillance étaient disponibles ou comment analyser et réviser le programme de soins en fonction des résultats du suivi des comportements.

Sources : le programme en matière de comportements réactifs, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des 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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

4. Des protocoles permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des protocoles d'aiguillage des personnes résidentes vers des ressources spécialisées soient élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Justification et résumé

Le foyer n'a pas pu démontrer l'existence de protocoles d'aiguillage des personnes résidentes vers des ressources spécialisées pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs et nécessitant un soutien spécialisé.

Lorsque des protocoles de gestion des aiguillages vers des ressources spécialisées n'ont pas été élaborés, le personnel n'a reçu aucune directive formelle lui indiquant quand envisager des aiguillages vers des ressources spécialisées, quelles ressources étaient disponibles pour les aiguillages, qui était responsable de l'initiation et du traitement de l'aiguillage ou de la procédure d'aiguillage. Ceci a donc entraîné un risque que les personnes résidentes ne bénéficient pas d'un soutien spécialisé pour gérer leurs comportements réactifs lorsque cela est indiqué.

Sources : le programme en matière de comportements réactifs, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce que, pour chaque résident qui manifeste des comportements réactifs,

(c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions 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 : 800 461-7137

aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente, notamment :

A) Évaluations et mesures d'interventions liées à leurs comportements réactifs;

B) Utilisation d'un outil spécifié pour observer et analyser les comportements de la personne résidente.

Justification et résumé

A) Le personnel a obtenu le consentement pour aiguiller une personne résidente vers une ressource spécialisée afin d'évaluer ses comportements réactifs. Le processus d'aiguillage n'a pas été mené à bien et la ressource n'a pas été informée du besoin de soins de la personne résidente lorsqu'il a été déterminé initialement.

L'absence de procédure d'aiguillage complète a entraîné un retard dans l'évaluation des comportements réactifs de la personne résidente par une ressource spécialisée.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente, les entretiens avec le personnel.

B) Le personnel doit consigner les comportements manifestés par une personne résidente à chaque quart de travail. Aucune analyse des données recueillies n'a été effectuée pour détecter les tendances dans les comportements des personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir analysé les comportements manifestés par la personne résidente a entraîné un risque en raison des tendances comportementales et des déclencheurs inconnus et de l'absence de planification des soins en réponse à ceux-ci.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, l'outil de collecte de données, les entretiens 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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de non-conformité n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'il recevait une plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente, sa réponse comprenne les exigences suivantes en vertu de la disposition (3) du paragraphe 108 (1) :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Justification et résumé

Une plainte écrite a été envoyée par courriel au foyer de soins de longue durée, alléguant qu'une personne résidente avait subi un préjudice. L'équipe de gestion des soins infirmiers a reconnu que sa réponse à l'auteur de la plainte n'incluait pas

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 : 800 461-7137

les exigences de la disposition 3.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la réponse à l'auteur de la plainte contienne les renseignements requis a entraîné un manque de communication entre le foyer de soins de longue durée et l'auteur de la plainte, ainsi qu'un risque de retard dans l'accès à la procédure de dépôt de plainte du ministère des Soins de longue durée.

Sources : la plainte écrite, le formulaire de préoccupation et de plainte du foyer de soins de longue durée, les entretiens avec le personnel et l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de non-conformité n° 015 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) (e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants

(e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un registre documenté soit conservé dans le foyer et comprenne chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte.

Justification et résumé

Une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente a été envoyée par courriel au foyer de soins de longue durée. L'équipe de gestion des soins infirmiers a assuré le suivi des préoccupations de l'auteur de la plainte et lui a répondu; toutefois, la date à laquelle une réponse lui a été communiquée n'a pas été consignée.

Sources : la plainte écrite, le formulaire de préoccupation et de plainte du foyer de soins de longue durée, les entretiens 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 : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de non-conformité n° 016 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants : (f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté soit conservé dans le foyer et comprenne toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte lorsque le titulaire de permis lui a fourni des renseignements.

Justification et résumé

Une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente a été envoyée par courriel au foyer de soins de longue durée.

i) L'équipe de gestion des soins infirmiers a assuré le suivi des préoccupations de l'auteur de la plainte et lui a répondu; toutefois, elle n'a pas documenté la réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

ii) L'équipe de gestion des soins infirmiers a fourni une réponse finale à l'auteur de la plainte concernant ses préoccupations; cependant, elle n'a pas documenté la réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte. Elle a reconnu que l'auteur de la plainte n'était pas satisfait des résultats de l'enquête du foyer.

Sources : la plainte écrite, le formulaire de préoccupation et de plainte du foyer de soins de longue durée, les entretiens avec le personnel. **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 017 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (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 : 800 461-7137

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

(a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une politique écrite soit mise en œuvre dans le cadre de son système de gestion des médicaments.

Justification et résumé

Une ordonnance a été rédigée pour un changement de médicament et incluait l'identifiant d'une personne résidente sur le formulaire d'ordonnance du prescripteur ou de la prescriptrice. La politique du foyer en matière d'ordonnances indiquait que le personnel doit s'assurer que les ordonnances sont traitées avec des identifiants multiples documentés sur le formulaire d'ordonnance du prescripteur ou de la prescriptrice. Un pharmacien consultant ou une pharmacienne consultante a reconnu qu'un seul identifiant figurait sur le formulaire et que plusieurs identifiants étaient nécessaires.

Le fait de ne pas avoir plusieurs identifiants sur l'ordonnance peut augmenter le risque d'erreur de médicaments.

Sources : le formulaire de commande du prescripteur, la politique en matière d'ordonnance, l'entretien avec un pharmacien consultant ou une pharmacienne consultante.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

Problème de conformité n° 018 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 146 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Art. 146 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 : 800 461-7137

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente prend un médicament donné, la réaction de la personne résidente ainsi que l'efficacité du médicament fassent l'objet d'une surveillance et d'une documentation.

Justification et résumé

Une ordonnance a été rédigée pour modifier la médication d'une personne résidente. La politique du foyer en matière d'administration des médicaments exige que le personnel effectue une évaluation spécifiée en cas de changement dans les médicaments prescrits. Le personnel a reconnu que l'évaluation requise n'avait pas été effectuée pour la personne résidente lorsque des changements ont été apportés à sa médication.

Le fait de ne pas avoir effectué et documenté la surveillance requise de la personne résidente à la suite d'un changement apporté à sa médication présentait un risque en raison des modifications de l'état clinique qui ne seraient pas repérées.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, la politique d'administration des médicaments, les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 019 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 274 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit

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 : 800 461-7137

tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

i) Un médecin consultant ou une médecin consultante a évalué une personne résidente et a rédigé une ordonnance pour modifier la posologie de ses médicaments. Il y a eu un retard important dans l'inscription de la note d'évaluation dans le dossier écrit de la personne résidente. Lorsque des inquiétudes sont apparues concernant le changement apporté à la médication de la personne résidente, le ou la médecin du foyer n'a pas été en mesure de trouver une évaluation.

ii) Des inquiétudes ont été exprimées au médecin ou à la médecin du foyer concernant un changement apporté à la médication de la personne résidente et les résultats spécifiés pour la personne résidente. Le ou la médecin a reconnu le changement d'état observé chez la personne résidente et a ajusté sa médication. Les documents relatifs aux préoccupations, aux modifications de l'état de la personne résidente et aux mesures prises en conséquence n'ont pas été consignés dans le dossier écrit de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le dossier écrit de la personne résidente soit tenu à jour en permanence a entraîné un manque de communication entre le personnel et la famille de la personne résidente en ce qui concerne les changements apportés au programme de soins de la personne résidente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, la plainte écrite, l'entretien avec le ou la médecin du foyer.