

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1556-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Allendale, Milton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 7, 10, 11, 12 et 14 février 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00130425 – Incident critique n° M536-000057-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00131714 – Plainte en lien avec des préoccupations quant à de la négligence
- Dossier : n° 00134786 – Plainte en lien avec des préoccupations quant aux services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : n° 00135220 – Incident critique n° M536-000066-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 74(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis a omis de respecter les procédures en lien avec les services d'alimentation, de nutrition et d'hydratation selon lesquelles il doit s'assurer de l'exactitude du régime alimentaire figurant dans tous les documents.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que la procédure de nutrition clinique du foyer de soins de longue durée est respectée.

On a vu une personne résidente recevoir une boisson spécifique. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé que son régime alimentaire prévoyait que celle-ci devait recevoir une boisson spécifique à tous les repas, mais le dossier sur l'administration des médicaments indiquait que le résident ne recevait la boisson spécifiée qu'au petit déjeuner. Les membres du personnel ont reconnu que le régime alimentaire figurant dans le dossier sur l'administration des médicaments n'avait pas été mis à jour. En février 2025, les membres du personnel ont mis à jour le régime alimentaire figurant dans le dossier sur l'administration des médicaments.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel; procédure de nutrition clinique.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : février 2025

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Deux personnes résidentes ont eu une altercation physique, et les membres du personnel ont confirmé que l'une des personnes résidentes a été blessée dans cette altercation.

Sources : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; rapport d'incident critique n° M536-000057-24; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé et la ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

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

Non-respect de : paragraphe 61(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61(3) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que désigne le résident ou son mandataire spécial, reçoivent une explication des options en matière de soins palliatifs qui sont disponibles, compte tenu de l'évaluation des besoins du résident en matière de soins

palliatifs, lesquels peuvent notamment comprendre des premiers soins palliatifs et des soins en fin de vie.

Le titulaire de permis a omis de satisfaire aux besoins de la personne résidente en matière de soins palliatifs en ne donnant pas à la personne résidente et à son mandataire spécial d'explication sur les options de soins palliatifs disponibles en fonction de l'évaluation des besoins de la personne résidente en matière de soins palliatifs. Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques et procédures élaborées pour les soins palliatifs.

On a déterminé qu'il y a eu un changement dans l'état de santé d'une personne résidente lorsqu'on a évalué qu'elle se situait à 30 % sur l'échelle de performance pour soins palliatifs. Cela aurait dû donner lieu à une discussion sur les soins palliatifs pour la personne résidente, mais cette discussion n'a pas eu lieu. La politique relative au programme de soins palliatifs et de fin de vie du foyer indique que l'échelle de performance pour soins palliatifs doit être utilisée conformément à la procédure à cet effet, qui stipule que si la personne résidente se situe à 30 % ou moins sur cette échelle, une discussion sur les soins de fin de vie doit être coordonnée par les membres du personnel autorisé.

Les membres du personnel ont reconnu que le processus d'organisation d'une discussion sur les soins palliatifs aurait dû être mis en place pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; politique relative au programme de soins palliatifs et de fin de vie du foyer; procédure relative à l'échelle de performance pour soins palliatifs; entretiens avec des membres du personnel.