

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1023-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington Park Care Centre, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 4 et du 8 au 10 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande 00127641 liée à une inspection proactive de la conformité.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce qu'elles soient gardées verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

Lors de la visite initiale du foyer, les portes de deux toilettes pour le personnel situées dans deux aires distinctes du foyer avaient été laissées ouvertes et sans surveillance, de même que celle d'une salle pour le personnel qui portait la mention

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

« salle des extincteurs automatiques ». Lors de l'observation des toilettes et de la salle du personnel, il n'y avait pas de système de communication et d'intervention entre les personnes résidentes et le personnel, et la salle du personnel ne faisait pas toujours l'objet d'une surveillance.

Au cours d'un échange, le personnel a confirmé que les portes devaient rester verrouillées en tout temps et s'est empressé de fermer les portes des toilettes et de verrouiller la salle du personnel.

Sources : Observations; entretien avec le directeur général et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 octobre 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 5 ii du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport sur l'initiative annuelle d'amélioration constante de la qualité publié sur le site Web du foyer comprenne un relevé écrit des résultats du sondage effectué en cours d'exercice.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné le rapport sur l'amélioration constante de la qualité affiché sur le site Web du foyer et remarqué que celui-ci ne comportait pas les résultats du sondage sur la satisfaction des personnes résidentes et des familles, réalisé au cours de l'exercice financier.

Le responsable de l'amélioration constante de la qualité et le directeur général se sont assurés que le sondage soit réalisé en septembre 2023, mais les résultats exacts du sondage n'avaient pas été ajoutés au rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité. Le même jour, le rapport a été mis à jour et affichait désormais les résultats exacts du sondage.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité; entretien avec le responsable de l'amélioration constante de la qualité et le directeur général.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 octobre 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, formulées par le médecin hygiéniste en chef, précisent que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

Justification et résumé

Trois bouteilles comprenant du DMBA périmé ont été trouvées dans l'aire d'habitation d'une personne résidente.

Après avoir été informés de la situation, le directeur général et le directeur des soins ont demandé au personnel de vérifier immédiatement tous les contenants de DMBA se trouvant dans le foyer et de remplacer ceux dont le contenu était périmé.

Sources : Observations; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (ministère de la Santé, avril 2024); entretien avec le directeur général et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 2 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Justification et résumé

Les relevés de la température ambiante du foyer ont été examinés entre le 16 septembre et le 3 octobre 2024. La température ambiante consignée quotidiennement était inférieure à 22 degrés Celsius dans plusieurs aires du foyer.

En ne veillant pas à maintenir une température minimale de 22 degrés Celsius dans les espaces réservés aux personnes résidentes du foyer, le confort de ces dernières pouvait être affecté.

Sources : Examen des relevés de la température ambiante du foyer et entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 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 d'un programme, notamment les évaluations, les

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

La personne résidente présentait deux lésions cutanées, ainsi que des plaies. Son programme de soins précisait que les lésions cutanées et les plaies devaient faire l'objet d'une évaluation à l'aide de l'application mobile PointClickCare (PCC) à une date et à une heure déterminées.

Un examen des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies de la personne résidente dans l'application mobile PCC a révélé que les évaluations hebdomadaires qui avaient été prévues à deux dates précises étaient manquantes.

Le personnel a vérifié l'absence des deux évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies. Il a déclaré que la personne résidente avait très probablement refusé ces évaluations hebdomadaires, comme il lui arrivait parfois de le faire, et que son refus aurait dû être documenté.

La réaction de la personne résidente aux interventions sur la peau et les plaies n'ayant pas été consignée, les autres membres de l'équipe soignante n'ont peut-être pas su qu'il fallait adapter en temps voulu le programme de soins de la personne résidente, en fonction de ses besoins et de sa réaction.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente prenne un bain en utilisant la méthode de son choix.

Justification et résumé

Le programme de soins précisait que la personne résidente préfère les douches, ce qui a été confirmé dans sa procuration. Les dossiers au point de service indiquaient qu'on lui avait donné le bain au lit à six reprises, en septembre et en octobre 2024. Les dossiers ne contenaient pas de document expliquant pourquoi la méthode de bain préférée n'avait pas été appliquée.

Le personnel a indiqué que les bains au lit étaient plus efficaces et mieux adaptés aux besoins de la personne résidente.

Le fait de ne pas donner le bain en tenant compte de la méthode préférée par la personne résidente a pu donner lieu à de l'insatisfaction.

Sources : Examen du programme de soins; notes d'évolution et dossiers de la personne résidente au point de service; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui répond aux critères de qualification des personnes préposées aux services de soutien personnel.

Justification et résumé

Lors d'un entretien, le responsable de l'amélioration constante de la qualité et le directeur général du foyer ont fait savoir qu'un membre du personnel qui avait été embauché en tant que personne préposée aux services de soutien personnel ou qui fournissait de tels services et qui répondait aux critères de qualification des personnes préposées aux services de soutien personnel ne faisait pas partie de leur comité d'amélioration constante de la qualité. Le procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité a confirmé la même chose.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec le responsable de l'amélioration constante de la qualité et le directeur général.