

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 : 9 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1599-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Douglas H. Rapelje Lodge, Welland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 août ainsi que du 3 au 6, du 9 au 13 et du 16 au 19 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00119381 – Plainte portant sur des préoccupations concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00121668 – Plainte portant sur des préoccupations concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la gestion des soins de la peau et des plaies, et la gestion des médicaments.
- Demande n° 00122304/Incident critique (IC) n° M604-000011-24 – liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00124228/IC n° M604-000012-24 – liée à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention et 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 que les soins soient fournis à une personne résidente tel que le précisait son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est blessée en faisant une chute. La blessure a nécessité une intervention. Au départ, l'intervention devait être en place en tout temps. À la suite de la chute, la personne résidente recevait des soins de suivi et on a reçu un ordre pour l'arrêt de l'intervention à une certaine date. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré que l'intervention avait été arrêtée à une date ultérieure.

Un membre du personnel a reconnu que l'arrêt de l'intervention pour la personne résidente avait été reporté en raison de changements dans le personnel.

Le fait que le foyer n'a pas fourni les soins à la personne résidente tel que le précisait son programme de soins a mené à un traitement prolongé qui n'était peut-être pas nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est blessée en faisant une chute dont personne n'a été témoin.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'interventions pour la prévention des chutes quand elle dort dans le lit. Un membre du personnel a mentionné que les habitudes de sommeil de la personne résidente avaient changé et que cette dernière ne préférait plus dormir dans le lit.

Le responsable de la prévention des chutes et le directeur adjoint des soins ont mentionné qu'ils n'étaient pas au courant que la personne résidente ne dormait pas dans le lit et ont reconnu qu'une intervention de prévention des chutes aurait dû être ajoutée pour l'endroit où la personne résidente préférait dormir.

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

Ne pas mettre à jour le programme de soins de la personne résidente quand ses besoins en matière de soins ont changé a entraîné un risque pour sa sécurité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel, le responsable de la prévention des chutes et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ne s'est pas conformé au système de gestion des médicaments du foyer pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 245/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'il y ait un programme de gestion des médicaments et à ce que les politiques de ce dernier soient respectées.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique sur l'oxygénothérapie (*Oxygen Therapy*), révisée le 9 février 2024, qui était incluse dans le programme de gestion des médicaments du titulaire de permis.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une personne résidente a eu besoin d'une oxygénothérapie à une certaine date. La politique du foyer sur l'oxygénothérapie indiquait que, si une personne résidente continuait d'avoir besoin d'oxygène après le premier traitement, une ordonnance devait être obtenue auprès du médecin ou de l'infirmière praticienne. La politique du foyer indiquait également qu'un aiguillage devait être effectué dès la première utilisation d'oxygène. Un examen plus approfondi des dossiers cliniques de la personne résidente a montré que l'aiguillage pour l'oxygénothérapie avait été effectué à une date ultérieure.

Un membre du personnel a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu d'ordonnance pour une utilisation continue d'oxygène. Également, le personnel a confirmé que la politique du foyer n'avait pas été respectée quand l'aiguillage pour l'oxygénothérapie n'avait pas été effectué comme il se doit.

Le non-respect de la politique du foyer relative à l'oxygénothérapie a exposé la personne résidente à un risque de complications pour sa santé et a fait que les évaluations requises n'ont pas été réalisées.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel; politique du foyer sur l'oxygénothérapie (*Oxygen Therapy*), révisée le 9 février 2024.

AVIS ÉCRIT : Fondé sur l'évaluation du résident

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 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

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 les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins et préférences

Justification et résumé

Un sujet de préoccupation porté à l'attention du ministère des Soins de longue durée indiquait qu'une personne résidente avait fait l'objet d'une intervention à la suite d'une chute, alors qu'à l'admission de la personne résidente au foyer, il avait été consigné que cette intervention ne devait pas être effectuée.

Une évaluation réalisée au moment de l'admission de la personne résidente indiquait de ne pas utiliser l'intervention en question. Les dossiers indiquaient que l'intervention avait été ajoutée au programme de soins de la personne résidente au moment de son admission au foyer.

La personne résidente a mentionné, au moment de son admission, que son mandataire avait donné au foyer la directive de ne pas utiliser cette intervention. Elle a aussi mentionné à l'admission que sa préférence était de ne pas utiliser l'intervention.

Les préférences de la personne résidente n'ont pas été ajoutées dans son programme de soins au moment de son admission au foyer.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes jouant un rôle dans les divers aspects des soins d'une personne résidente collaborent entre eux lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière.

Justification et résumé

Le foyer a reçu un rapport d'un consultant externe pour une personne résidente. Dans le plan du rapport, il était indiqué que le foyer devait surveiller l'analyse sanguine de la personne résidente pour une certaine période.

Un examen du programme de soins de la personne résidente n'a montré aucune trace écrite indiquant que l'analyse sanguine avait été prescrite jusqu'à une date ultérieure, quand le personnel avait été mis au courant.

Un membre du personnel a reconnu que l'ordonnance de prise de sang remise lors de la consultation externe n'avait pas été intégrée dans le programme de soins de la personne résidente au moment de son émission.

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 fait que l'ordonnance n'a pas été faite avant que le personnel en soit mis au courant a posé le risque que la personne résidente ne passe pas l'analyse sanguine requise.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; rapport de consultation externe; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Justification et résumé

Un rapport indiquait que le taux sanguin d'une personne résidente avait été anormal à une certaine date. La documentation indiquait que le taux sanguin avait été traité et qu'un médicament avait été arrêté jusqu'à ce que le taux soit réévalué. Le taux sanguin de la personne résidente a été réévalué à une date ultérieure. Un rapport indiquait que le taux sanguin était anormal.

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

Un examen du dossier clinique de la personne résidente n'a révélé aucune trace écrite de la réévaluation par le médecin et de la mesure qui devait être prise pour gérer le taux sanguin ni d'indication à savoir si le médicament serait repris ou non.

Un membre du personnel a confirmé qu'il n'y avait pas de trace écrite de la réévaluation ou du plan prévu pour la médication ou le traitement du taux sanguin.

En ne consignant pas la réévaluation du médecin, il y a eu un risque de lacune dans les soins fournis à la personne résidente sur le plan du traitement du taux sanguin.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; rapports de taux sanguin; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas suivi le programme de prévention et de gestion des chutes d'une personne résidente.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'un programme de prévention et de gestion des chutes soit élaboré et mis en œuvre au foyer pour réduire le nombre de chutes et les risques de blessure, et doit veiller au respect de ce programme.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du foyer en matière de dépistage des traumatismes crâniens et d'évaluation neurologique [*Head Injury Routine (HIR) & Neurological Assessment*], qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est blessée en faisant une chute dont personne n'a été témoin. La blessure n'a pas été signalée immédiatement au médecin ou à l'infirmière praticienne. Conformément à la politique du foyer en matière de dépistage des traumatismes crâniens et d'évaluation neurologique, le personnel autorisé doit informer immédiatement le médecin ou l'infirmière praticienne quand une blessure est soupçonnée.

Un membre du personnel a mentionné qu'il n'avait pas signalé les blessures de la personne résidente au médecin ou à l'infirmière praticienne lors de son quart de travail et que c'est généralement le personnel de jour qui doit signaler les chutes entraînant des blessures au médecin ou à l'infirmière praticienne, sauf s'il s'agit d'une urgence.

En ne signalant pas la blessure d'une personne résidente au médecin immédiatement après une chute, cette dernière a été exposée à un risque de complications.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de dépistage des traumatismes crâniens et d'évaluation neurologique [*Head Injury Routine (HIR) & Neurological Assessment*], révisée le 19 août 2024; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Les dossiers cliniques de la personne résidente ont montré qu'aucune évaluation de la peau n'avait été réalisée pour l'une des blessures subies.

Un membre du personnel a confirmé qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation de la peau et a reconnu qu'il aurait fallu le faire.

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

En ne réalisant pas d'évaluation de la peau pour la blessure, il y a eu un risque qu'une altération de l'intégrité épidermique ne soit pas évaluée adéquatement.

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