

**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 :** 25 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1554-0003

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** The Corporation of Haldimand County

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Grandview Lodge / Dunnville, Dunnville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 26 et 27 septembre, ainsi que du 1<sup>er</sup> au 4 et le 7 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00127511 – 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  
Gestion des médicaments  
Conseils des résidents et des familles  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Amélioration de la qualité  
Droits et choix des personnes résidentes  
Gestion de la douleur

## 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 l'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 *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 indique les soins prévus pour une personne résidente en ce qui concerne le soin de la peau et des plaies.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente présentait des zones d'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

Les évaluations de la personne résidente, de la peau et des plaies ont montré que ces zones étaient en place depuis un certain temps.

Le programme de soins n'incluait pas d'objectif ou d'interventions liées à l'état de la peau.

Le programme de soins a été révisé pour inclure les zones d'altération de l'intégrité épidermique et les interventions.

**Sources :** Examen du programme de soins, des dossiers d'administration des traitements et des évaluations de la peau et des plaies; observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

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

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

Programme de soins

Paragraphe 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 :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente précise les soins prévus pour cette personne, en ce qui concerne les interventions nutritionnelles.

**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

Le programme de soins écrit d'une personne résidente prévoyait une intervention nutritionnelle particulière. Le cardex, qui est le document auquel se réfère le personnel diététique, n'indiquait pas l'intervention. La personne résidente a été observée pendant le service des repas, et l'intervention nutritionnelle n'était pas en place. Le personnel a indiqué qu'il n'était pas au courant de l'intervention.

Le programme de soins et le cardex de la personne résidente ont été mis à jour afin d'indiquer l'intervention appropriée.

**Sources :** Programme de soins et cardex de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 septembre 2024

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**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

Une personne résidente présentait des zones d'altération de l'intégrité épidermique comme indiqué dans l'évaluation de sa peau et de ses plaies.

Le codage de l'ensemble de données minimal (MDS) pour la période concernée indiquait, dans la section M pour l'état de la peau et le protocole d'évaluation des résidents associé, que la personne résidente ne présentait aucune zone d'altération de l'intégrité épidermique.

Les évaluations n'étaient pas cohérentes et ne se complétaient pas en ce qui concerne l'état de la peau de la personne résidente.

Le codage MDS et le protocole d'évaluation des résidents associé ont été révisés pour prendre en compte les zones d'altération de l'intégrité épidermique en place au moment des évaluations.

**Sources :** Examen du codage MDS et du protocole d'évaluation des résidents, évaluations de la peau et des plaies, dossiers d'administration des traitements et entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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;

**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 le programme de soins écrit soit révisé lorsqu'une personne résidente a vu ses besoins en matière de soins changer, notamment en ce qui concerne les soins de continence.

**Justification et résumé**

Une intervention a été mise en place pour une personne résidente en matière de continence, ce qui constitue un changement dans les besoins liés aux soins.

L'examen du programme de soins n'a pas révélé l'utilisation de l'intervention.

Le programme de soins a été révisé afin d'inclure une déclaration relative à l'utilisation de l'intervention et d'autres interventions pour gérer l'évolution des besoins en matière de soins.

**Sources :** Examen des notes d'évolution et du programme de soins d'une personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 005 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente incontinente dispose d'un plan individualisé, dans le cadre de son programme de soins, pour

**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

promouvoir et gérer la continence intestinale et vésicale, sur la base d'une évaluation.

**Justification et résumé**

Une personne résidente était incontinente et avait besoin d'aide pour l'élimination et la propreté. Une évaluation de la continence a été réalisée pour la personne résidente, qui a indiqué qu'elle devait suivre un programme d'élimination et de propreté. Son programme de soins écrit ne prévoyait aucune intervention ni aucune instruction pour le personnel en ce qui concerne l'élimination et la propreté.

Un membre du personnel a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'était pas individualisé sur la base de l'évaluation qui avait été réalisée. Son programme de soins a été mis à jour pour refléter ses besoins en matière de soins.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 octobre 2024

Problème de conformité n° 006 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

1. Le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

**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 son rapport sur l'amélioration constante de la qualité, publié sur son site Web, comprenne le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

**Justification et résumé**

Le site Web de la Grandview Lodge a été examiné et comprend le rapport annuel 2023 de Grandview Lodge. Le rapport ne contenait pas le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

Le rapport a été mis à jour pour inclure les renseignements requis.

**Sources :** Examen du site Web de Grandview Lodge, y compris le rapport annuel 2023, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 octobre 2024

Problème de conformité n° 007 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 5 i 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 :

i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport d'amélioration constante de la qualité, publié sur son site Web, comprenne une trace écrite de la date à laquelle l'enquête sur l'expérience des personnes résidentes et des familles/fournisseurs de soins a été menée au cours de l'exercice financier.

**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**

Le site Web de la Grandview Lodge a été examiné et comprend le rapport annuel 2023 de Grandview Lodge. Le rapport ne mentionne pas la date à laquelle l'enquête sur l'expérience des personnes résidentes et des familles/fournisseurs de soins a été réalisée au cours de l'exercice.

L'administratrice a reconnu que les renseignements requis n'étaient pas inclus dans le rapport publié sur l'amélioration constante de la qualité, et qu'ils ne se trouvaient pas non plus ailleurs sur le site Web.

Les renseignements requis ont été publiés par le foyer.

**Sources :** Examen du site Web de Grandview Lodge, y compris le rapport annuel 2023, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 octobre 2024

Problème de conformité n° 008 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 5 iii du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ontario 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 :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel 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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport d'amélioration constante de la qualité, publié sur son site Web, indique les dates auxquelles les résultats de l'enquête sur l'expérience des personnes résidentes et des familles/fournisseurs de soins ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, le cas échéant, et aux membres du personnel du foyer.

**Justification et résumé**

Le site Web de la Grandview Lodge a été examiné et comprend le rapport annuel 2023 de Grandview Lodge. Le rapport n'indiquait pas les dates auxquelles les résultats de l'enquête avaient été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer.

L'administratrice a reconnu que les renseignements requis n'étaient pas inclus dans le rapport publié sur l'amélioration constante de la qualité, et qu'ils ne se trouvaient pas non plus ailleurs sur le site Web.

Les renseignements requis ont été publiés par le foyer.

**Sources :** Examen du site Web de Grandview Lodge, y compris le rapport annuel 2023, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 octobre 2024

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 009 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)**

**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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins en ce qui concerne les stratégies d'alimentation sécuritaire.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait un risque nutritionnel. Elle a été évaluée à deux reprises et il a été constaté que plusieurs stratégies pour une alimentation sécuritaire ont été discutées avec le personnel. Le programme de soins écrit de la personne résidente n'incluait pas toutes les stratégies pour une alimentation sécuritaire qui avaient été documentées dans l'évaluation. Deux membres du personnel ont reconnu que les stratégies pour une alimentation sécuritaire, telles qu'elles ressortent des évaluations, auraient dû être consignées dans le programme de soins de la personne résidente.

Il était possible que la personne résidente soit exposée à un risque nutritionnel accru lorsque les stratégies pour une alimentation sécuritaire n'étaient pas incluses dans son programme de soins écrit.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) 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 concernant le bain soit documentée pour deux personnes résidentes.

**Justification et résumé**

A) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait prendre un bain deux fois par semaine. Dans un cas, aucun document n'indiquait qu'elle avait pris son bain prévu. Le personnel a confirmé que la personne résidente avait pris son bain comme prévu, mais cela n'avait pas été consigné par écrit.

B) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait être baignée deux fois par semaine.

À trois reprises, la documentation dans Point of Care (POC) ne comportait aucune trace d'activité de bain les jours de bain prévus pour la personne résidente. Le personnel a confirmé que le bain avait eu lieu à au moins deux des trois dates indiquées; cependant, en raison d'un oubli, il n'avait pas été documenté.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 011 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)**

**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

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 qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit révisé lorsque les besoins de cette dernière en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait son niveau d'aide à l'élimination et à la propreté, ainsi que l'intervention correspondante.

Son plan pour la continence vésicale indiquait la fréquence d'élimination et de propreté, qui ne correspondait pas à la fréquence documentée pour la continence intestinale.

Il n'a pas été observé que la personne résidente allait à la toilette à la fréquence indiquée dans son programme de soins.

Le personnel a indiqué que les besoins en soins de la personne résidente avaient changé et qu'une nouvelle intervention s'imposait.

Le fait de ne pas veiller à ce que le programme de soins soit révisé en fonction de l'évolution des besoins en matière de soins pourrait empêcher la personne résidente de recevoir les soins nécessaires.

**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 :** Observations de la personne résidente, examen du programme de soins et entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Fenêtres**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Fenêtres

Article 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvriraient sur l'extérieur et qui étaient accessibles aux personnes résidentes ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

**Justification et résumé**

À deux reprises, cinq fenêtres extérieures accessibles aux personnes résidentes et pouvant être ouvertes de plus de 15 centimètres ont été constatées.

**Sources :** Observations lors de l'inspection et entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

Problème de conformité n° 013 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

**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 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.

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 registres de contrôle de la température de l'air du foyer contenaient des renseignements sur des températures de l'air inférieures à 22 degrés Celsius dans diverses aires du foyer à différentes dates et pendant différentes périodes de travail, avec des températures aussi basses que 19,5 degrés Celsius.

Le fait de ne pas veiller à ce que le foyer soit maintenu à une température minimale peut avoir une incidence sur le confort des personnes résidentes.

**Sources :** Examen des registres de contrôle de la température de l'air et des rapports de l'infirmière responsable sur 24 heures, et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 53 (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 :

**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

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme interdisciplinaire de soins de la peau et des plaies visant à promouvoir l'intégrité épidermique, à prévenir l'apparition de plaies et de lésions de pression et à fournir des interventions efficaces en matière de soins de la peau et des plaies soit respecté.

L'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que les programmes prévus par le règlement doivent être respectés.

Le programme de soins de la peau et des plaies exigeait que le personnel, dès la découverte d'une altération de l'intégrité épidermique, établisse un registre d'administration des traitements en vue d'une réévaluation hebdomadaire et d'une ordonnance de soins de la plaie.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique. La zone, l'ordonnance de traitement et les exigences de réévaluation ont été incluses dans le registre électronique d'administration des traitements, comme l'exige le programme.

Le fait de ne pas mentionner dans le registre électronique d'administration des traitements une zone présentant une altération de l'intégrité épidermique, le traitement et la nécessité d'une réévaluation a pu conduire le personnel à ignorer l'existence de cette zone, à ne pas être cohérent avec le traitement prodigué ou à ne pas procéder à des réévaluations.

**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 :** Examen des évaluations de la peau et des plaies, des notes d'évolution et du registre électronique d'administration des traitements, examen du programme de soins de la peau et des plaies, et entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

(b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menus soit évalué par le diététiste professionnel (Dt.P.).

**Justification et résumé**

Le superviseur des services diététiques a indiqué que le menu d'été du foyer n'avait pas été évalué par le Dt.P. avant d'entrer en vigueur.

**Sources :** Outil d'approbation des menus au niveau du foyer, dossiers des courriels, entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive l'aide à l'alimentation nécessaire pour boire en toute sécurité et le plus confortablement possible.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait un risque nutritionnel. Son cardex, qui est le document auquel se réfère le personnel diététique pendant le service des repas, indiquait qu'elle devait disposer d'une aide à l'alimentation pendant les repas.

La personne résidente a été observée et n'a pas reçu d'aide à l'alimentation. Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente aurait dû recevoir une aide à l'alimentation pour l'aider à boire en toute sécurité et le plus confortablement possible.

**Sources :** Cardex d'une personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

**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

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre.

**Justification et résumé**

La Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, à la section 9.1, que des précautions supplémentaires doivent être prises dans le cadre du programme de PCI, notamment au point f), des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection personnelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Une personne résidente avait une affiche sur sa porte qui indiquait qu'elle faisait l'objet de précautions supplémentaires et qu'elle avait besoin d'un EPI pour ses soins personnels.

Il n'a pas été observé que le personnel portait l'EPI requis pendant les soins personnels prodigués à la personne résidente.

Le fait de ne pas utiliser l'EPI comme il se doit pouvait entraîner la propagation d'infections à d'autres personnes résidentes.

**Sources :** Examen du programme de soins, de l'affichage sur la porte et de l'EPI d'une personne résidente, observations du personnel et entretiens.

**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

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 018 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 102 (10) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (10) Le titulaire de permis veille à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (10).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les éclosions.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente souffrait d'une infection et un médicament lui a été prescrit. L'infection n'a pas été enregistrée dans le rapport mensuel d'infections du foyer ni dans le registre mensuel des statistiques de contrôle des infections. Ces documents étaient utilisés pour la collecte de statistiques et la détection de tendances.

Le fait que l'infection n'ait pas été consignée dans les dossiers requis a donné lieu à des statistiques inexactes concernant les infections et a pu influencer la prise de décision concernant la réduction de l'incidence des infections.

**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 :** Examen des notes d'évolution et des registres d'administration des médicaments d'une personne résidente, du rapport mensuel sur les infections, des statistiques mensuelles sur le contrôle des infections et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 019 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable désigné de la prévention et du contrôle des infections (PCI) travaille à ce poste pendant au moins 26,25 heures par semaine.

### **Justification et résumé**

Grandview Lodge avait une capacité autorisée de 128 lits et nécessitait qu'un responsable de la PCI, désigné pour ce poste, travaille sur place dans le foyer pendant 26,25 heures par semaine.

**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'ancien responsable de la PCI a quitté son poste. Un membre du personnel s'est vu confier le poste de responsable temporaire de la PCI pour une période donnée.

Les tâches du membre du personnel dans le cadre de ses autres fonctions au sein du foyer n'ont pas été redistribuées, en tout ou en partie, pendant qu'il occupait le poste de responsable temporaire de la PCI.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'un responsable de la PCI travaille le nombre d'heures minimal requis pour ce poste a pu avoir pour conséquence que des responsabilités ou des activités de la PCI n'ont pas été menées à bien.

**Sources :** Examen de l'offre d'emploi pour le poste de responsable de la PCI et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 020 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé, avec autant de détails que possible dans les circonstances, de l'écllosion

**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

d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Justification et résumé**

Une éclosion d'une maladie d'importance pour la santé publique a été déclarée dans le foyer par la Santé publique.

Le lendemain, le personnel du foyer a informé la ligne de Service Ontario après les heures de bureau de l'éclosion.

**Sources :** Examen d'un rapport à la ligne de Service Ontario et d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques, et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Problème de conformité n° 021 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : l'alinéa 147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments  
Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :  
b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30

**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 qu'un incident lié à la médication d'une personne résidente soit signalé au directeur médical ou au médecin traitant.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été impliquée dans un incident lié à la médication.

L'incident n'a pas été signalé au directeur médical/médecin traitant.

Le fait de ne pas informer le directeur médical/médecin traitant lorsqu'un incident lié à la médication a été initialement constaté a pu conduire à ce que les évaluations ou interventions souhaitées en temps opportun ne soient pas ordonnées/réalisées.

**Sources :** Examen des notes d'évolution et du rapport d'incident lié à la médication d'une personne résidente, et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 022 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : 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 :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé 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

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
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.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé des membres requis.

**Justification et résumé**

Le directeur médical, le diététiste, le pharmacien, un membre du conseil des résidents et un membre du conseil des familles n'étaient pas membres du comité d'amélioration constante de la qualité, comme l'exige la loi.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions de l'amélioration constante de la qualité, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 023 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

**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 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité soit remis au conseil des résidents.

**Justification et résumé**

Les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents ont été examinés et aucun document n'indique qu'une copie du rapport sur l'amélioration constante de la qualité a été fournie au conseil des résidents.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretiens avec le personnel.