

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 11 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1493-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Niagara Ina Grafton Gage Village	
Foyer de soins de longue durée et ville : Niagara Ina Grafton Gage Village, St Catherines	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Meghan Redfearn (000765)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Meghan Redfearn Signé numériquement par Meghan Redfearn Date : 2024.07.25 15:42:07 -04'00'
Autres inspectrices ou inspecteurs Jonathan Conti (740882)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 10 au 14 juin 2024, du 18 au 21 juin 2024 et le 24 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00112215 – Plainte avec des préoccupations concernant les soins de la peau et des plaies ainsi que la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence pour une personne résidente.
- Plainte n° 00112868/Incident critique (IC) n° 2994-000010-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte n° 00113262 – Plainte avec des préoccupations concernant la prévention et la gestion des chutes, les services de soutien aux personnes résidentes, l'alimentation, nutrition et hydratation, ainsi que les conseils des résidents et des familles pour 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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Plainte n° 00114812/IC n° 2994-000015-24 – relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound
Prevention and Management)
Services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support
Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice/inspecteur est satisfaite/satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 — rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de : la disposition 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

74(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent 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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques [liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation].

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les mesures d'intervention prescrites permettant d'atténuer et de gérer les risques nutritionnels identifiés pour une personne résidente. Particulièrement, le titulaire de permis a omis de fournir un élément de repas précis pendant le service de repas d'une personne résidente.

Justification et résumé

Tel qu'examiné par un diététiste professionnel (Dt. P.), une personne résidente avait un historique médical qui nécessitait des interventions diététiques précises. Par conséquent, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour avec des interventions afin de favoriser l'apport alimentaire pendant les repas, y compris le fait de lui fournir un élément de repas précis à des heures de repas précises. Le personnel avait accès à ces renseignements au moment de servir les repas tels que décrits dans les profils diététiques des personnes résidentes.

Pendant un service de repas, il a été relevé que la personne résidente n'a pas reçu ses interventions alimentaires, conformément à son programme de soins. La personne résidente a confirmé qu'elle n'avait pas reçu un élément de repas précis avec son repas comme le décrit son programme de soins. Le Dt. P. a été mis au courant.

Pendant les services de repas à deux dates distinctes, l'élément de repas précis a été fourni à la personne résidente.

Sources : Entretiens avec une personne résidente et le personnel; observations d'un service de repas; dossier clinique d'une personne résidente.
[740882]

Date de mise en œuvre de la rectification : 12 juin 2024

Non-conformité n° 002 — rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de : la disposition 77 (1) f) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Planification des menus

77(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

menus du foyer réponde aux critères suivants :

f) il est examiné par le conseil des résidents du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le menu des collations printemps/été 2024 comprenne un choix de collations pour l'après-midi et le soir. Plus précisément, avant une date déterminée, le menu des collations n'affichait qu'un seul choix pour les collations de l'après-midi et du soir.

Justification et résumé

Le menu des collations en place à partir d'une date déterminée n'indiquait que des biscuits assortis comme option de collation de l'après-midi et seulement un choix disponible pour la collation du soir.

Pendant une réunion commune des conseils des résidents et des familles, il y a eu une discussion selon laquelle les options du chariot à collation devraient présenter plus de variété. La gestionnaire des services alimentaires et de buanderie a reconnu que le menu des collations utilisé par le personnel n'indiquait qu'une option chacun pour l'après-midi et le soir.

À une date déterminée, il a été relevé qu'un choix de collations n'a pas été offert aux personnes résidentes. Cela a été porté à l'attention de la gestionnaire des services alimentaires et de buanderie.

À une date ultérieure, le menu de collations printemps/été 2024 sur le chariot a été mis à jour pour inclure deux options de collations pour l'après-midi et le soir. À deux dates distinctes, il a été relevé que deux options de collations étaient disponibles dans le chariot et offertes aux personnes résidentes pendant le service de collation de l'après-midi.

Les personnes résidentes peuvent avoir connu des options limitées lorsque le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure un choix de collations au menu de l'après-midi et du soir.

Sources : Entretiens avec une personne résidente, la gestionnaire des services alimentaires et de buanderie et des membres du personnel; observations du service de collation; approbation du menu printemps/été 2024; menus des collations printemps/été 2024; procès-verbal de réunion du conseil des résidents et des familles.

[740882]

Date de mise en œuvre de la rectification : 20 juin 2024

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-conformité n° 003 — rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de : la disposition 79 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

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 :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis a omis d'inclure la liste des extensions de régime dans son processus pour s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes soient mis au courant des exigences en matière de régime thérapeutique d'une personne résidente.

Justification et résumé

À une date déterminée, une personne résidente a été évaluée par un Dt. P. pour exiger un régime thérapeutique modifié avec une texture modifiée en fonction de ses diagnostics médicaux. Le personnel a constaté que les membres du personnel chargés de l'alimentation doivent consulter le menu thérapeutique (également appelé liste des extensions de régime), les notes sur l'aire de service ainsi que la liste des profils diététiques des personnes résidentes aux soins de longue durée au moment de fournir les repas.

À une date déterminée, il a été relevé qu'une personne résidente n'avait pas reçu son régime thérapeutique, conformément à son programme de soins. Les membres du personnel chargés de l'alimentation et la gestionnaire des services alimentaires et de buanderie ont reconnu que les éléments de repas en question auraient dû être présents pour le service de repas à la date déterminée.

Un Dt. P. a reconnu que le fait de ne pas fournir un régime thérapeutique modifié, conformément au menu, peut avoir posé un risque accru de valeurs de laboratoire altérées pour la personne résidente.

Le gestionnaire des services alimentaires et de buanderie a mis à jour l'aire de service avec la liste des extensions de régime en cours pour le menu en cours. Un membre du personnel chargé de l'alimentation a été observé avec la liste à titre de référence pendant le service de repas à une date déterminée.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Par le fait de ne pas veiller à ce que la liste des extensions de régime soit utilisée par le personnel chargé de l'alimentation pendant un service de repas, il y avait un risque que le personnel ne soit pas au courant des exigences diététiques pour une personne résidente.

Sources : Entretiens avec le personnel, la directrice des services alimentaires et de buanderie et un Dt. P.; observations d'un service de repas; programme de soins d'une personne résidente; liste des extensions de régime pour le menu printemps/été 2024. [740882]

Date de mise en œuvre de la rectification : 12 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Devoir du titulaire de permis de se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 004 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 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 à la personne résidente, 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 de la personne résidente lui soient fournis, comme l'indique son programme relatif à une intervention contre les chutes.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci devait utiliser une intervention contre les chutes en tout temps. La personne résidente a été évaluée comme étant à risque accru de chute. L'intervention a été mise en place pour prévenir les blessures liées aux chutes.

À une date déterminée, la personne résidente a été observée sans l'intervention contre les chutes en place. Un membre du personnel a confirmé que l'intervention contre les 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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

n'était pas en place. À une autre date, la personne résidente a été observée sans l'intervention contre les chutes en place. Un autre membre du personnel a confirmé que la personne résidente n'avait pas son intervention contre les chutes en place.

Les membres du personnel ont reconnu que si l'intervention contre les chutes était inscrite dans le programme de soins de la personne résidente, alors elle devrait être mise en œuvre.

Il y avait un risque de blessure par chute lorsque la personne résidente n'avait pas son intervention contre les chutes en place.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel. [000765]

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les audits cutanés soient documentés comme indiqué dans le programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que des audits cutanés devaient être effectués comme requis à l'aide de l'outil d'audit approprié et signés dans le dossier d'administration des traitements de la personne résidente. Le personnel avait l'ordre d'évaluer et de documenter l'état de la peau comme requis.

Il n'y avait pas d'outil d'audit documenté pour dix dates entre deux dates déterminées pour la personne résidente. Le dossier d'administration des traitements de la personne résidente a été signé comme étant rempli pour toutes les dates ignorées sauf une.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le personnel était incapable de localiser les outils d'audit pour les dates ignorées.

Il y avait un risque que les audits cutanés n'aient pas été remplis lorsque les outils d'audit n'étaient pas documentés.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; audits des plaies; entretien avec le personnel. [000765]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit documentée concernant une tâche de retournement et de changement de position.

Justification et résumé

Une tâche dans le dossier électronique d'une personne résidente indiquait qu'elle devait être retournée et changée de position, comme requis, et cela devait être documenté à chaque quart de travail. Les quarts de travail inscrits sous la tâche comprenaient le quart de soir, de 14 heures à minuit, ainsi que le quart de nuit, de minuit à 8 heures. Aucune option n'était inscrite pour le quart de jour. Par conséquent, le retournement et le changement de position n'ont pas été documentés pendant le quart de jour, entre 8 heures et 14 heures.

Un membre du personnel a confirmé qu'il n'y avait pas eu de tâche de retournement et de changement de position dans le dossier électronique pour la personne résidente pendant le quart de jour.

Il y avait un risque que la personne résidente ne reçoive pas ses soins de retournement et de changement de position pendant le quart de jour alors qu'aucune tâche n'était inscrite dans le dossier électronique.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec le personnel; observation des tâches. [000765]

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins décrits dans le programme de soins d'une personne résidente concernant des tâches identifiées soit documentée pendant tous les quarts de travail pendant une période déterminée.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente exigeait que le personnel l'aide et l'encourage être autonome concernant des tâches déterminées et documente le tout dans

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

son dossier clinique.

Le dossier clinique de la personne résidente a été examiné pour des mois précis et il indiquait une documentation des soins manquante pour plusieurs quarts de travail pour la personne résidente concernant les tâches identifiées.

Le personnel a affirmé que la personne résidente refusait souvent l'aide et effectuait les tâches de façon indépendante. Il était attendu que le personnel indique par écrit à chaque quart de travail si la personne résidente avait effectué ses soins seule, si un membre du personnel l'avait aidée ou si les soins avaient été refusés, et des lacunes dans la documentation pouvaient indiquer que les soins n'avaient été prodigués ou offerts.

Le défaut de documenter la prestation des soins relatifs à des tâches identifiées a placé la personne résidente à risque de ne pas recevoir ou de ne pas se faire offrir de l'aide, conformément à son programme de soins.

Sources : Entretiens avec une personne résidente et le personnel; dossier clinique d'une personne résidente. [740882]

AVIS ÉCRIT : Obligations spécifiques en matière de propreté et de réparation

Problème de conformité n° 006 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 19 (2) a) de la LRSLD (2021).

Services d'hébergement

par. 19(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les obligations en matière de propreté de l'équipement soient respectées. Particulièrement, le foyer n'a pas veillé à maintenir propre et sanitaire l'appareil de mobilité d'une personne résidente.

Justification et résumé

Selon la DSI et le personnel, le nettoyage de l'appareil de mobilité était prévu chaque semaine et devait être réalisé par le personnel de nuit.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'appareil de mobilité de la personne résidente a été observé avec une apparence sale à plusieurs dates. La personne résidente a confirmé que le personnel n'avait pas nettoyé son appareil de mobilité depuis qu'elle l'avait reçu.

Conformément au calendrier de nettoyage affiché pour les appareils de mobilité, l'appareil de mobilité de la personne résidente devait être nettoyé à des dates précises. La DSI a reconnu que l'appareil de mobilité n'avait pas été nettoyé comme prévu et a constaté qu'il n'y avait pas de registre de nettoyage disponible pour l'appareil de mobilité de la personne résidente.

Il y avait un risque sanitaire concernant l'appareil de mobilité de la personne résidente lorsque celui-ci n'a pas été nettoyé conformément au calendrier de nettoyage.

Sources : Observations de l'appareil de mobilité de la personne résidente; calendrier de nettoyage de l'appareil de mobilité; entretiens avec une personne résidente, le personnel et la DSI; programme de soins de la personne résidente; politique et procédure sur les lignes directrices concernant le nettoyage des appareils de mobilité.

[740882]

AVIS ÉCRIT : Obligations spécifiques en matière de propreté et de réparation

Problème de conformité n° 007 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 19 (2) c) de la LRSLD (2021).

Services d'hébergement

par. 19(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme organisé des services d'entretien du foyer maintienne la condition et le bon état de la chambre d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme du foyer pour les services d'entretien exigeait qu'un formulaire de demande d'entretien soit soumis pour effectuer les réparations du foyer, y compris les réparations esthétiques dans les chambres des personnes résidentes.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La chambre d'une personne résidente a été observée comme n'étant pas en bon état à des dates déterminées. La chambre comportait plusieurs zones de dommage. La personne résidente a affirmé que certains dommages étaient présents depuis plusieurs années.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé qu'il n'avait pas de formulaires de demande d'entretien concernant les dommages dans la chambre de la personne résidente. Il a également reconnu qu'il était au courant des dommages dans la chambre de la personne résidente et qu'il devait les examiner avec la DSI pour amorcer les réparations, puisqu'elles étaient notées comme étant des réparations esthétiques.

La DSI a reconnu que les dommages dans la chambre de la personne résidente signifiaient que le foyer n'était pas maintenu en bon état.

Sources : Observations de la chambre d'une personne résidente; observation du journal d'entretien; entretiens avec une personne résidente, le personnel, la DSI et le gestionnaire des services environnementaux; manuel des procédures des services environnementaux; programme de soins d'une personne résidente.

[740882]

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 008 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Réunion sur les soins

par. 30(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réunion sur les soins avec les membres de l'équipe interdisciplinaire prodiguant des soins à la personne résidente ait lieu au moins une

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

fois par année pour discuter du programme de soins et d'autres questions d'importance pour une personne résidente et son mandataire spécial. Plus particulièrement, aucune réunion sur les soins n'a eu lieu pour une personne résidente pour l'année 2023.

Justification et résumé

À une date déterminée, un membre de la famille d'une personne résidente a demandé qu'une réunion sur les soins ait lieu, un examen du dossier clinique de la personne résidente indiquait toutefois qu'il ne contenait aucune documentation de cet événement. La personne résidente a confirmé que la réunion sur les soins n'avait pas eu lieu en 2023, selon ses souvenirs.

La DSI a reconnu que bien qu'il y ait eu des réunions sur les soins pour des personnes résidentes en 2023, il n'y avait pas eu de réunion sur les soins avec les membres de l'équipe interdisciplinaire pour cette personne résidente, puisqu'elle n'avait pas été organisée par le membre du personnel responsable de le faire à ce moment-là. La DSI a indiqué qu'une réunion sur les soins, si elle avait eu lieu, aurait été documentée dans le dossier clinique de la personne résidente et il a été confirmé que ce n'était pas le cas pour la personne résidente.

Sources : Entretiens avec une personne résidente et la DSI; programme de soins d'une personne résidente. [740882]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 009 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences générales

par. 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence soit évalué et mis à jour au moins une fois par année.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date déterminée, la politique du foyer sur les soins liés à l'incontinence a été révisée. La politique a été observée comme étant dépassée. Par conséquent, l'évaluation de la DSI concernant le programme du foyer sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence a été demandée. La DSI était incapable de fournir des dossiers d'évaluation du programme de facilitation des selles et des soins liés à l'incontinence pour 2023.

La DSI a affirmé qu'une évaluation annuelle n'avait pas eu lieu une fois par année. Elle a également affirmé qu'elle n'avait jamais vu d'évaluation du programme de facilitation des selles et des soins liés à l'incontinence au foyer.

Le fait de ne pas réaliser une évaluation annuelle du programme posait un risque que le programme et ses politiques ne comportent pas de renseignements à jour.

Sources : Politique et procédure sur les soins liés à l'incontinence; entretiens avec la DSI. [000765]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer sur les soins de la peau et des plaies soit évalué et mis à jour au moins une fois par année.

Justification et résumé

À une date déterminée, les politiques du foyer sur les soins de la peau et des plaies ont été révisées. Toutes les politiques fournies ont été observées comme étant dépassées. Par conséquent, l'évaluation de la DSI concernant le programme du foyer sur les soins de la peau et des plaies a été demandée. Elle était incapable de fournir un dossier de l'évaluation annuelle du programme sur les soins de la peau et des plaies pour 2023.

La DSI a affirmé qu'elle n'avait pas effectué d'évaluation du programme sur les soins de la peau et des plaies l'année dernière. Elle a également affirmé que les politiques fournies étaient les plus récentes et qu'elles n'avaient pas encore été révisées.

Le fait de ne pas réaliser une évaluation annuelle du programme posait un risque que le programme et ses politiques ne comportent pas de renseignements à jour.

Sources : Politiques sur les soins de la peau et des plaies; entretien avec la DSI. [000765]

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer sur la prévention et la gestion des chutes soit évalué et mis à jour au moins une fois par année.

Justification et résumé

À une date déterminée, le programme du foyer sur la prévention et la gestion des chutes a été révisé. La politique a été observée comme étant dépassée. Par conséquent, l'évaluation de la DSI concernant le programme du foyer sur la prévention et la gestion des chutes a été demandée. Elle était incapable de fournir les dossiers de l'évaluation annuelle du programme sur la prévention et la gestion des chutes pour 2023.

La DSI a affirmé qu'une évaluation annuelle n'avait pas eu lieu une fois par année. Elle a affirmé qu'elle n'avait jamais vu d'évaluation du programme sur la prévention et la gestion des chutes au foyer.

Le fait de ne pas réaliser une évaluation annuelle du programme posait un risque que le programme et ses politiques ne comportent pas de renseignements à jour.

Sources : Politique sur la prévention et la gestion des chutes; entretien avec la DSI.
[000765]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

par. 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 un membre du personnel infirmier autorisé, 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 reçoive une évaluation de son intégrité épidermique au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies après avoir présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Particulièrement, la personne résidente n'a pas reçu une nouvelle évaluation de rupture de l'épiderme lorsqu'une nouvelle altération de l'intégrité épidermique identifiée s'est produite à une date déterminée.

Justification et résumé

À une date déterminée, le personnel a déterminé qu'une personne résidente présentait une zone de rupture de l'épiderme sur son corps. Le programme de soins indiquait que les soins des plaies étaient réalisés, mais aucune autre information n'était identifiée concernant l'évaluation de la rupture de l'épiderme.

La DSI et le personnel ont confirmé que l'outil de note d'évolution sur la nouvelle rupture de l'épiderme pour identifier une nouvelle rupture de l'épiderme n'avait pas été utilisé, conformément à la politique, pendant que le personnel prenait soin de la personne résidente.

Il y avait un risque que la rupture de l'épiderme nouvellement identifiée de la personne résidente ne soit pas évaluée correctement lorsque le personnel a omis d'utiliser l'outil approprié sur le plan clinique.

Sources : Entretien avec le personnel et la DSI; dossier clinique d'une personne résidente; programme sur les soins de la peau et des plaies du foyer.

[740882]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 011 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Soins de la peau et des plaies

par. 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.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait 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, soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel devait évaluer ses plaies une fois par semaine et les documente dans la note d'évaluation hebdomadaire. Un membre du personnel a affirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau étaient documentées dans le programme de soins de la personne résidente. Les évaluations de la peau de la personne résidente n'ont pas été observées dans le programme de soins pour trois semaines distinctes.

Un membre du personnel a affirmé que s'il n'y avait de documentation pour les évaluations hebdomadaires de la peau à ces dates, alors il était probable qu'elles n'aient pas été réalisées. La DSI était incapable de fournir une documentation écrite selon laquelle les évaluations hebdomadaires avaient été réalisées à ces dates.

Avant et après ces dates, les plaies de la personne résidente se sont améliorées. Il y avait un risque que les plaies de la personne résidente ne reçoivent pas l'intervention appropriée lorsqu'elles n'ont pas été évaluées pendant trois semaines distinctes.

Sources : Programme de soins écrit d'une personne résidente; entretien avec le personnel et la DSI. [000765]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 012 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

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

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit retournée et changée de position toutes les deux heures, comme requis.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait être retournée toutes les deux heures, comme requis. Les membres du personnel ont affirmé que la personne résidente avait besoin du personnel pour bouger.

Des observations ont eu lieu à deux dates distinctes. La personne résidente n'a pas été retournée et changée de position comme requis. À chaque date, le personnel a reconnu que la personne résidente n'avait pas été changée de position, conformément à son programme de soins.

Il y avait un risque que la personne résidente présente une altération cutanée aggravée alors qu'elle n'a pas été changée de position toutes les deux heures.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; politique sur l'horaire des changements de position; observations du retournement et du changement de position; entretiens avec le personnel.

[000765]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 013 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Système de gestion des médicaments

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.

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer en s'assurant que le personnel autorisé utilise les normes de pratiques exemplaires pour la documentation requise quant au consentement éclairé sur l'abandon d'un médicament. Particulièrement, le personnel autorisé n'a pas mis en œuvre la politique concernant l'abandon d'un médicament.

Justification et résumé

Conformément à la politique du foyer intitulée « Abandons de médicaments – 4-10 », dernière révision en septembre 2019, l'infirmière qui traite la prescription abandonnée doit remplir les documents requis, ce qui comprend de signer et de dater le formulaire de prescription du prescripteur pour indiquer que le consentement éclairé de la personne résidente ou de son mandataire spécial a été obtenu concernant un changement de médicament.

Une personne résidente est revenue de l'hôpital avec des prescriptions pour la gestion de la douleur avec un médicament précis, mais il s'est révélé inefficace pour la personne résidente. Le personnel a obtenu de nouvelles prescriptions pour la gestion de la douleur qui ont été documentées comme étant efficaces.

La section de consentement signé n'était pas remplie dans le formulaire de prescription du prescripteur pour la personne résidente concernant le changement de médicaments contre la douleur et le dossier clinique de la personne résidente ne comportait pas de document selon lequel le consentement éclairé avait été obtenu. Le personnel a reconnu que le consentement n'avait pas été documenté.

Par conséquent, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les procédures de documentation requises pour le consentement concernant l'abandon d'un médicament, ce qui posait un risque que la personne résidente ou son mandataire spécial ne soient pas correctement informés au sujet des changements.

Sources : Entretiens avec la DSI et le personnel; dossier médical d'une personne résidente; manuel sur la politique et les procédures en matière de pharmacie thérapeutique.

[740882]

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 West, 11^e étage,
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 014 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Dossiers des résidents

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

La documentation indiquait qu'une personne résidente avait demandé une réunion avec le médecin et que la famille de la personne résidente soit présente lors de la visite du médecin afin de passer en revue son programme de soins. Dans les dossiers électronique et papier de la personne résidente, il n'y avait pas de document du médecin pour identifier que cela s'était produit, quels avaient été les résultats de la réunion, ou si les préoccupations de la personne résidente ou de la famille avaient été abordées.

Les documents de la visite du médecin indiquaient que le personnel avait informé le médecin des demandes de la famille au sujet de changements à apporter au programme de soins. Le médecin a été observé apportant un changement dans le programme de soins et indiquant que le médecin appellerait la famille pour d'autres ajustements. Le personnel a laissé un message à la famille concernant le changement et a indiqué que le médecin ferait un suivi. Il n'y avait pas de documents dans les dossiers de la personne résidente pour identifier que le médecin ferait un suivi avec la famille ou quels étaient les résultats concernant d'autres ajustements.

La DSI et le personnel ont confirmé que les documents du médecin concernant les événements ci-dessus n'étaient pas notés. Le personnel a indiqué que les documents peuvent avoir été pris, mais qu'ils n'étaient pas conservés dans le dossier écrit de la personne résidente.

Sources : Entretien avec une personne résidente, la DSI et le personnel; dossier clinique d'une personne résidente; cartable de communication du médecin.

[740882]