

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

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1043-0002

Type d'inspection :

Déclenchée par le district
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Kilean Lodge, Grimsby

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 8 et le 12 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00116344 [incident critique (IC) n° 1866-000003-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande no 00118961 – Suivi no 1 – Ordre de conformité n° 001/2024_1043_0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : le 2 août 2024.
- Demande n° 00130701 liée à la prévention et au contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1043-0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 le problème de 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 (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 qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme n'étaient 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

a) Pendant un repas du midi, il a été observé qu'une personne résidente n'était pas positionnée de façon sécuritaire alors qu'elle recevait de l'aide pour manger. Le programme de soins de cette personne exigeait que le personnel la positionne d'une certaine manière.

Pendant un entretien, un membre du personnel autorisé a déclaré que la position mentionnée dans le programme de soins n'était pas appropriée pour la personne résidente.

Le diététiste professionnel (Dt.P.) du foyer a déclaré que les directives de positionnement indiquées dans le programme de soins de la personne résidente reposaient sur des recommandations antérieures et qu'il aurait dû être révisé pour prendre en compte les besoins actuels de la personne résidente.

Sources : Observations dans la salle à manger; entretien avec le personnel; dossier clinique d'une personne résidente, y compris son programme de soins.

b) Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel devait utiliser un appareil d'assistance lorsque celle-ci était dans son fauteuil roulant. Pendant un repas, la personne résidente a été aperçue dans son fauteuil roulant, sans l'appareil d'assistance.

Le personnel autorisé a déclaré que l'intervention concernant le fauteuil roulant de la personne résidente n'était plus nécessaire et a reconnu que le programme de soins n'avait pas été révisé malgré le fait que la personne résidente n'avait plus besoin de cette intervention.

Sources : Observations dans la salle à manger; entretien avec le personnel autorisé; dossier clinique d'une personne résidente, y compris son programme 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

En ne révisant pas le programme de soins lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins changent ou ne sont plus nécessaires, le personnel risque de fournir des soins qui ne sont pas adaptés aux besoins et aux souhaits actuels de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les programmes de soins alimentaires et d'hydratation comprennent l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Justification et résumé

Deux membres du personnel ont déclaré que le foyer avait modifié la manière dont sa politique de surveillance des personnes résidentes pendant les repas et les collations était mise en œuvre à la suite d'un incident critique soumis au ministère des Soins de longue durée.

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 Dt.P. du foyer a mentionné qu'il n'avait participé ni à l'élaboration de la politique du foyer sur la surveillance des personnes résidentes pendant les repas et les collations ni aux discussions sur les changements à apporter à la mise en œuvre de cette politique.

Étant donné que le Dt.P. du foyer n'a pas participé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques du foyer en matière de nutrition, il se peut que l'interprétation et la mise en œuvre de ces politiques ne soient pas uniformes.

Sources : Entretien avec le personnel; politiques liées aux directives sur le service des repas et des plateaux-repas (*Meal Service and Tray Service Guidelines for Meals*).

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation comprenant des techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger, notamment le positionnement sécuritaire des personnes résidentes qui ont besoin d'aide.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Justification et résumé

Pendant l'observation d'un service de repas, le personnel n'a pas positionné de manière sécuritaire une personne résidente alors qu'elle recevait de l'aide pour manger. Cette personne présentait un risque nutritionnel et la texture de son repas devait être modifiée.

Selon le programme de soins de la personne résidente, le personnel devait veiller à ce que celle-ci soit dans une certaine position pendant qu'elle mangeait. Le Dt.P. a confirmé que la personne résidente présentait un risque nutritionnel et a déclaré que, pour sa sécurité, elle devait être dans une certaine position lorsqu'elle recevait de l'aide pour manger.

Lorsqu'une personne résidente n'est pas positionnée de manière sécuritaire alors qu'elle reçoit de l'aide pour manger, le risque de complications respiratoires est accru.

Sources : Observation de la salle à manger; entretien avec le personnel; dossier de santé clinique d'une personne résidente, y compris son programme de soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de 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).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

Justification et résumé

Selon le point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis doit veiller au respect des précautions supplémentaires dans le programme de PCI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Selon une affiche sur le mur à l'extérieur d'une chambre désignée, le personnel devait prendre des précautions supplémentaires lorsqu'il prodiguait des soins à une personne résidente.

Un membre du personnel a été observé en train de prodiguer des soins à la personne résidente. Il a confirmé que cette personne faisait l'objet de précautions supplémentaires et a reconnu qu'il avait prodigué des soins sans porter tout l'EPI requis.

Une infirmière a confirmé que le membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il a prodigué des soins à la personne résidente.

Le non-respect par le personnel des précautions supplémentaires requises peut entraîner un risque de transmission d'infections au personnel et aux personnes résidentes.

Sources : Observations; entretien avec le personnel.