

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1050-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP par ses sociétés en commandite Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Cooksville Care Centre, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 et 6, 9 au 11, 13 et 16 décembre 2024

Les inspections du système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernaient :

- Plainte : n° 00119490 – IC lié à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Plainte : n° 00120235 – IC relatif à l'administration de traitements inappropriés ou administrés de façon incompétente à une personne résidente.
- Plainte : n° 00127204 – IC lié à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Plainte : n° 00127524 – rapport d'IC relatif à la blessure d'une personne résidente.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00128595 – plainte concernant les services de soins d'une personne résidente et l'administration d'un médicament.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programmes de soins

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 :

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) 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 personnel et les autres personnes qui s'occupent directement d'une personne résidente reçoivent des consignes claires.

Justification et résumé

Une personne résidente devait recevoir un médicament prescrit. La documentation complémentaire demandait au personnel d'appliquer une mesure qui était sans objet pour l'administration du médicament. La directrice des soins infirmiers ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que la mesure n'était pas claire et que la dose à administrer n'était pas clairement indiquée.

Le défaut de fournir au personnel des consignes claires a exposé la personne résidente au risque de ne pas recevoir ce médicament lorsque c'était nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (8) de la LRSLD de 2021

Programme de soins

6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et qu'ils puissent le consulter aisément et rapidement.

Justification et résumé

Au cours d'un quart de jour, un formulaire de prescription a été rempli pour une personne résidente, qui comprenait des interventions pharmacologiques et des soins infirmiers. La prescription n'a été téléversée dans Point-Click-Care (PCC) qu'au cours du quart de travail du lendemain. Dans l'intervalle, le personnel autorisé n'a pas pu suivre les nouveaux ordres d'intervention en soins infirmiers. La ou le DSI a déclaré qu'il y avait eu une mauvaise communication pendant le changement d'équipe quant à la façon d'entrer les ordres.

Le défaut de veiller à ce que le personnel soit au courant des ordres concernant la personne résidente lui a fait courir le risque de recevoir des soins dont elle n'avait plus besoin.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme de soins, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions soient consignées.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait l'objet d'une intervention après que ses proches se sont inquiétés de l'état de sa peau. Aucune trace écrite d'une évaluation ou de l'intervention effectuée auprès de la personne résidente n'a été trouvée. La ou le DSI a indiqué qu'il aurait fallu consigner les résultats de l'évaluation ainsi que les mesures d'intervention appliquées.

Le défaut de consigner les résultats de l'évaluation et de l'intervention menées auprès de la personne résidente lui a fait courir le risque que le personnel ne soit pas au courant des soins qui devaient lui être administrés.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

Disposition 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 10 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel applique le programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la prendre en charge.

Plus précisément, le personnel a omis de se conformer à la politique de gestion de la douleur du foyer, qui exigeait que le personnel procède à un examen de la douleur et remplisse le formulaire d'évaluation intitulé « N Adv Can –RNO Pain: Screening, Assessment and Management » en cas d'apparition ou d'aggravation de la douleur après réception d'un message d'alerte de la part des proches.

Justification et résumé

Les proches de la personne résidente ont demandé à ce qu'elle reçoive des médicaments contre la douleur. Un

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

membre du personnel autorisé a consigné que la personne résidente ne souffrait d'aucune douleur et qu'aucun suivi n'avait été effectué par le membre du personnel autorisé.

La ou le DSI a indiqué que le personnel était censé vérifier si la personne résidente éprouvait de la douleur et remplir le formulaire d'évaluation de la douleur intitulé RNAO Pain: Screening, Assessment and Management.

Le défaut de procéder à l'examen de la douleur chez la personne résidente et de remplir le formulaire d'évaluation lorsque cela était nécessaire l'a exposée au risque de souffrir d'une douleur non décelée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion de la douleur du foyer et entretiens avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :
b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel applique les consignes relatives aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait des antécédents d'allégations de mauvais traitements et que des consignes avaient été données pour atténuer le risque.

Il a été observé qu'un membre du personnel de soins directs était entré dans la chambre de la personne résidente sans appliquer la consigne relative à ses comportements réactifs. Un entretien distinct a eu lieu avec deux membres du personnel de soins directs, qui ont tous deux indiqué que la consigne n'avait pas été observée.

Le défaut de suivre la consigne aurait pu avoir une incidence sur l'enquête sur les mauvais traitements si la personne résidente avait allégué avoir subi des mauvais traitements.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le personnel et observations.