

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1338-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Liuna Local 837 Nursing Home (Hamilton) Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Queen's Garden, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12, du 15 au 18 et le 22 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00114001, plainte en lien avec les soins aux personnes résidentes et aux services de soutien personnel;
- Registre n° 00117220, incident critique (IC) n° 2853-000016-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des chutes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes
Services de soins et de soutien aux 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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'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 *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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;

Lors d'une évaluation après une chute, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a identifié que des chaussures inadaptées pouvaient avoir contribué à la chute d'une personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a expliqué que la façon dont la personne résidente choisissait de porter ses chaussures faisait qu'elles ne lui allaient pas comme prévu. Après la chute, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour que le personnel s'assure que la personne résidente porte des chaussures « appropriées ».

Les observations ont montré que la personne résidente ne possédait qu'une seule paire de chaussures. La PSSP a déclaré que la personne résidente continuait à marcher dans la section accessible aux personnes résidentes malgré les recommandations de non-mise en charge et la mise à disposition d'un appareil d'aide à la mobilité temporaire.

Le directeur adjoint des soins reconnu que le personnel ne pouvait pas s'assurer que la personne résidente portait des chaussures adéquates puisqu'elle n'en

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

possédait qu'une seule paire et qu'elle ne les portait généralement pas comme elle le devait.

Le directeur adjoint des soins a précisé le programme de soins de la personne résidente en donnant des détails sur le processus d'obtention de chaussures « appropriées », sur le désir de la personne résidente de porter ses chaussures d'origine et sur sa manière habituelle de porter ces chaussures.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observations, entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 juillet 2024

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Une PSSP a été observée en train de proposer à une personne résidente un choix de boissons au moment de la distribution des repas. La personne résidente a reçu la boisson qu'elle préférait.

Un examen du plan de nutrition de la personne résidente a montré qu'il y avait des restrictions sur les types et les quantités de certaines boissons. La PSSP a reconnu être au courant des restrictions et a déclaré que les plateaux-repas des personnes résidentes contenaient souvent une variété de boissons, certaines étant préférées par les personnes résidentes par rapport à d'autres.

Le nouveau diététiste professionnel du foyer a déclaré ne pas avoir encore évalué la personne résidente, mais attendre du personnel qu'il suive le plan de nutrition de la personne résidente. Le diététiste professionnel de l'entreprise a évalué l'état de santé de la personne résidente et a déterminé que les restrictions concernant

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

certaines boissons n'étaient plus nécessaires, surtout si c'était le choix de la personne résidente.

Un examen du programme de soins, du kardex et des fiches diététiques de la personne résidente a permis de déterminer que les restrictions concernant les boissons avaient été supprimées.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport diététique, entretiens avec le diététiste professionnel de l'entreprise, le diététiste professionnel du foyer et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 juillet 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD* (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;

L'horaire des bains et des douches d'une section accessible aux personnes résidentes indiquait qu'une personne résidente devait prendre son bain deux jours précis de la semaine. Le registre électronique d'administration des traitements, le kardex et le programme de soins de la personne résidente précisent que la personne résidente doit recevoir des soins des ongles les jours où elle prend son bain. La PSSP a confirmé que le jour du bain de la personne résidente avait été déplacé et a déclaré qu'il ne s'agissait pas d'un changement récent.

L'IAA a reconnu que les informations contenues dans le registre électronique d'administration des traitements, le programme de soins et le kardex ne reflétaient pas l'horaire actuel des bains de la personne résidente et a indiqué que les informations seraient mises à jour en conséquence.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Un examen du registre électronique d'administration des traitements, du kardex et du programme de soins de la personne résidente a montré que tous les documents avaient été mis à jour pour indiquer que la personne résidente recevrait des soins des ongles un jour précis de la semaine et selon les besoins. Toutes les informations concernant les jours de bain ont été supprimées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, horaire des bains et des douches de la section accessible aux personnes résidentes de Durand, entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 15 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 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 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins liés à des bains soit documentée.

Justification et résumé

Un examen de la documentation Point of Care d'une personne résidente a montré que, pendant une période d'environ six semaines, le bain n'a pas été documenté après l'admission de la personne résidente.

Le coordonnateur de la méthode d'évaluation RAI a reconnu que la documentation relative au bain était manquante pendant cette période.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Le fait de ne pas documenter la prestation de soins peut avoir eu pour conséquence que le personnel n'a pas saisi les informations concernant le niveau d'aide et le nombre d'employés nécessaires pour donner le bain à la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le coordonnateur de la méthode d'évaluation RAI et d'autres membres du personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins liés à l'observation d'un comportement soit documentée.

Justification et résumé

L'infirmière praticienne du foyer a rédigé une ordonnance demandant au personnel d'observer et de documenter certains comportements pendant sept jours.

L'examen du dossier de la personne résidente a permis de constater qu'une fiche d'observation du comportement avait été remplie pendant trois jours. Le directeur adjoint des soins a reconnu que la fiche d'observation du comportement n'avait pas été remplie comme prévu et qu'il n'avait pas été en mesure de trouver une fiche supplémentaire contenant l'information manquante.

Le fait de ne pas avoir rempli la documentation comme l'avait ordonné l'infirmière praticienne peut avoir entraîné l'absence d'informations qui auraient pu permettre d'identifier le modèle de comportement de la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

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

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins liés à des bains soient documentés.

Justification et résumé

L'examen des documents relatifs au bain pendant huit semaines a révélé que le personnel avait indiqué que le bain d'une personne résidente était « sans objet » (S.O.) au moins une fois par semaine. Le coordonnateur de la méthode d'évaluation RAI a déterminé qu'il y avait une erreur dans la façon dont la tâche avait été planifiée à l'origine et qu'elle apparaissait pendant le quart de nuit lorsque le bain n'avait pas eu lieu.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que l'objectif de la documentation était de recueillir des informations sur le niveau d'assistance et le nombre de membres du personnel requis et que le fait de documenter S.O. ne fournissait pas d'informations utiles.

Le fait de ne pas documenter correctement les résultats des soins liés au bain peut avoir eu pour conséquence de ne pas saisir tout changement dans le niveau d'assistance ou le nombre de membres du personnel requis.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.