

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 : 23 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1266-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Shalom Village Nursing Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Shalom Village Nursing Home, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9 et 10 et du 13 au 15 mai 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115530 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des 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 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'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 : 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente précise que lorsque celle-ci est couchée, le lit doit être dans une position particulière. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que le lit en position basse n'était pas sûr pour la personne résidente. Le personnel a reconnu que la personne résidente avait reçu des soins, qu'il n'avait pas remis le lit dans la bonne position après les avoir fournis et qu'il l'avait immédiatement ajusté.

Sources : Examen des dossiers, observation d'une personne résidente et entretien avec le personnel. [506]

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 13 mai 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) c) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'était pas affichée dans le foyer. Le personnel a reconnu que la politique n'était pas affichée et il a ensuite affiché le document le même jour sur le panneau d'information principal.

Sources : Observations et entretien avec le personnel. [506]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 mai 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur l'extérieur du foyer soit gardée fermée et verrouillée.

Justification et résumé

Une porte donnant sur l'extérieur du foyer n'avait pas été verrouillée, et il était possible de l'ouvrir sans clé ni saisie de code au clavier.

Par la suite, on a constaté que la porte était verrouillée et qu'il fallait entrer un code au clavier pour déverrouiller la serrure et ouvrir la porte.

Sources : Multiples visites de l'aire et entretiens avec le personnel. [168]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 mai 2024

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

On a découvert plusieurs aires non résidentielles où les portes n'étaient ni verrouillées ni supervisées par le personnel.

Des visites ultérieures du foyer ont permis de constater que toutes les aires requises étaient soit verrouillées, soit supervisées constamment par le personnel.

Sources : Visites du foyer et entretiens avec le personnel. [168]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 mai 2024

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

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

8. Les fonctions de continence, notamment l'évacuation vésicale et anale.

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 le programme de soins d'une personne résidente soit fondé au minimum sur une évaluation interdisciplinaire des fonctions de continence de cette dernière, notamment l'évacuation vésicale et anale.

Justification et résumé

Les dossiers démontrent qu'une personne avait des problèmes d'incontinence vésicale et anale.

Or, le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas de mesures d'intervention liées à l'incontinence.

Le programme de soins a été révisé le 14 mai 2024 de manière à tenir compte de l'état de continence de la personne résidente et des mesures d'intervention en fonction des besoins évalués de cette dernière.

Sources : Programme de soins, documents au point de service, notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente, et entretiens avec le personnel. [168]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 14 mai 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) a) 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 :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type

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

d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence reçoive une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières, et, si son état ou sa situation l'exigeait, à ce qu'une évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des problèmes d'incontinence.

Une évaluation de l'incontinence a été effectuée, mais elle a seulement permis de constater que la personne résidente avait des problèmes d'incontinence. L'évaluation n'a pas été réalisée pour l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières.

Le 15 mai 2024, une évaluation complète de la continence a été exécutée.

Sources : Examen des évaluations et du programme de soins d'une personne résidente, et entretiens avec le personnel. [168]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 15 mai 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les menus quotidiens soient communiqués aux personnes résidentes.

Justification et résumé

Les menus quotidiens n'étaient pas affichés dans deux sections accessibles aux résidents.

Les menus quotidiens ont été affichés le 10 mai 2024.

Sources : Observations dans des sections accessibles aux résidents des foyers et entretiens avec le personnel. [683]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 mai 2024

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

Non-respect : de la disposition 5 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 :

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

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
- 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,

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 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,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
- 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,

Justification et résumé

Le site Web du foyer Shalom Village a été examiné et comprenait les questions narratives du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de mars 2024 pour les organismes de soins de santé en Ontario ainsi que le rapport d'étape. Les rapports n'indiquaient pas la date à laquelle le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et des familles et fournisseurs de soins de santé avait été effectué pendant l'exercice, les résultats du sondage ainsi que la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage avaient été communiqués aux personnes

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

résidentes et à leur famille, au conseil des personnes résidentes, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer.

Le personnel a confirmé 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 sur le site Web le 15 mai 2024.

Sources : Examen du site Web du foyer Shalom Village, y compris le PAQ et le rapport d'étape, et entretiens avec le personnel. [683]

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

Problème de conformité n° 009 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique du foyer concernant les visiteurs soit affichée dans l'établissement.

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

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis devait veiller à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer, dans un endroit bien en vue et facile d'accès et d'une façon conforme aux exigences établies par les règlements.

La politique concernant les visiteurs du foyer n'était pas affichée dans le foyer. Le personnel a reconnu que la politique n'était pas affichée, et celle-ci a été affichée le jour même sur le panneau d'information principal.

Sources : Observations et entretien avec le personnel. [506]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 mai 2024

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 : 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente bénéficie d'un programme d'intervention nutritionnelle précis conformément à son programme de soins.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit d'une personne résidente précise qu'elle suit un régime alimentaire à texture modifiée et qu'il lui faut un programme d'intervention

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

nutritionnelle. On a servi à la personne résidente un aliment qui ne correspondait pas à ses besoins nutritionnels. Le personnel a reconnu que l'aliment n'aurait pas dû lui être servi, tel que le précise son programme de soins.

Lorsqu'on a servi cet aliment à la personne résidente, on a exposé cette dernière à un risque de diminution de l'ingestion ou à des difficultés.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; observations; entretiens avec le personnel. [683]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau par une personne autorisée à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La personne résidente a été réadmise à l'hôpital.

Aucune évaluation de la peau de la tête aux pieds n'a été réalisée à son retour de l'hôpital.

Une note d'évolution, consignée deux jours après la réadmission, sous la rubrique de la réadmission, faisait allusion à la présence d'une zone d'altération de l'intégrité épidermique.

En l'absence d'une évaluation de la peau, il existait un risque que les régions, nouvelles ou modifiées, présentant une altération de l'intégrité épidermique ne soient pas détectées et traitées au besoin et en temps utile.

Sources : Notes d'évolution et évaluations et entretien avec le personnel. [168]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

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 qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une intervention chirurgicale.

Les instructions postopératoires prévoyaient le retrait du pansement chirurgical à une date précise.

Une évaluation consignée de la région a été réalisée deux jours plus tard.

Il existait un risque que le personnel ne soit pas au courant en temps utile des changements potentiels des besoins en soins de la personne résidente sans qu'une évaluation de la peau ne soit effectuée.

Sources : Notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente et entretien avec le personnel. [168]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substitution de menu soit communiquée aux personnes résidentes et au personnel.

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

Un dessert précis figurait au menu, mais on a servi un dessert d'une saveur différente aux personnes résidentes. Le changement de menu n'a pas été communiqué aux personnes résidentes et au personnel.

Sources : Observations d'une section accessible aux résidents et entretiens avec le personnel. [683]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

Non-respect : de l'alinéa 78 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

- a) préservent le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité des aliments;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments et liquides soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui préservent l'apparence et la qualité des aliments.

Justification et résumé

On a constaté qu'un aliment servi à une personne résidente avait une consistance et une apparence particulières.

La politique du foyer renferme des directives sur la consistance souhaitée des aliments servis.

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

Une photo du repas servi à une personne résidente a été montrée au personnel, qui a reconnu que les aliments n'avaient pas été préparés ou servis au moyen de méthodes qui préservent l'apparence et la qualité des aliments.

Les personnes résidentes à qui l'on a servi l'aliment tel qu'il avait été préparé étaient exposées à un risque.

Sources : Observation des repas et photo connexe, examen de la politique, et entretien avec le personnel. [683]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 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 la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, dont la date de révision est septembre 2023.

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

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

concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Il y avait sur la porte d'une personne résidente une affiche selon laquelle des précautions supplémentaires devaient être prises dans son cas et que ses soins nécessitaient un EPI particulier. Cependant, des membres du personnel ont été vus dans la chambre de la personne résidente alors qu'ils ne portaient pas l'EPI requis. Les membres du personnel ont reconnu qu'ils avaient fourni des soins à la personne résidente et n'avaient pas porté l'EPI requis.

Le fait de ne pas porter l'EPI a entraîné un risque de transmission de l'infection à d'autres personnes résidentes.

Sources : Observations du personnel, entretien avec le personnel. [506]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la procédure relative à l'entreposage des médicaments contrôlés (*Controlled Medication Storage*) qui consiste à apposer sa signature pour les substances contrôlées figurant sur la feuille de dénombrement des stupéfiants et des substances contrôlées.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que la procédure, qui faisait partie du système de gestion des médicaments, soit respectée.

De façon précise, le personnel n'a pas respecté la procédure relative à l'entreposage des médicaments contrôlés, selon laquelle l'infirmière qui administre un médicament doit apposer sa signature sur la feuille de dénombrement des stupéfiants et des substances contrôlées chaque fois qu'elle prend une substance contrôlée et la retire du chariot.

Une personne résidente s'est fait administrer une substance contrôlée.

L'examen de la feuille de dénombrement des stupéfiants et des substances contrôlées a permis de constater qu'aucune signature n'avait été apposée pour le médicament avant la fin du passage de médicaments.

Les dossiers risquaient d'être inexacts étant donné que le personnel n'avait pas apposé sa signature pour les substances contrôlées au moment de les retirer du chariot.

Sources : Observation d'un passage de médicaments, examen de la procédure relative à l'entreposage des médicaments contrôlés et de la feuille de dénombrement des stupéfiants et des substances contrôlées d'une personne résidente, et entretiens avec le personnel. [168]

AVIS ÉCRIT : Comité 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^e 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 : de la disposition 4 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 :

4. Tous les responsables désignés du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité soit composé de tous les responsables désignés du foyer.

Justification et résumé

Les procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer ont été examinés. Le nom des responsables désignés de trois programmes requis n'a pas été inscrit sur la liste des membres présents ou absents.

Le personnel a reconnu que le comité d'amélioration constante de la qualité n'était pas composé des responsables désignés.

Sources : Procès-verbaux des réunions du comité de l'amélioration constante de la qualité et entretiens avec le personnel. [683]

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

2. Soins de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes ait reçu une formation sur les soins de la peau et des plaies en 2023.

Justification et résumé

Les dossiers de formation pour 2023 ont démontré que les membres du personnel de soins directs n'avaient pas tous suivi la formation obligatoire sur les soins de la peau et des plaies.

Il existait un risque que les membres du personnel de soins directs ne connaissent pas tous bien le programme de soins de la peau et des plaies du foyer, car ils n'ont pas suivi la formation annuelle requise.

Sources : Examen des rapports sur l'achèvement des cours de formation sur la plateforme Surge (*Surge Course Completion*) et entretiens avec le personnel. [168]