

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1511-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Mennonite Brethren Senior Citizens Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Mennonite Brethren Senior Citizens Home, St Catharines

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Klarizze Rozal (740765)

Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur

Klarizze

Signé
numériquement par
Klarizze Mae S Rozal

Mae S. Rozal

Date : 2024.05.21
09:39:14 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Stephanie Smith (740738)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 avril 2024 et 1^{er} et 2 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00105363 – Incident critique (IC) n° 3016-000001-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00113208 – IC n° 3016-000002-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00113922 – IC n° 3016-000003-24 relatif à la prévention et au contrôle des infections

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

inspection : Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice est satisfaite que le non-respect fût conforme au paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure à prendre.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes au minimum prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets et à ce que celui-ci soit respecté.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Program), qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Justification et résumé

Il a été déterminé dans le programme de soins d'une personne résidente que celle-ci présentait un risque élevé de chutes et que la situation faisait partie du programme de prévention des chutes mis en place par le foyer. Les observations réalisées au cours de l'inspection ont révélé que la personne résidente ne bénéficiait pas d'une mesure d'intervention particulière en matière de prévention des chutes. La politique du foyer en matière de chutes précise que cette mesure d'intervention particulière en matière de prévention des chutes devrait être en place dans le cas des personnes résidentes présentant un risque élevé de chutes. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a aussi reconnu la situation.

La situation a été rectifiée à une date donnée, lorsqu'il a été constaté que la personne résidente bénéficiait de la mesure d'intervention en place spécifiée quant à la prévention des chutes.

Sources : observations, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le ou la DSI et politique de prévention et de gestion des chutes du foyer. [740738]

Date de la rectification apportée : 2 mai 2024

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1) 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.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a été envoyée à l'hôpital et, à son retour, une mesure d'intervention propre aux soins à fournir à la personne résidente a été mise en œuvre.

La vérification des dossiers a permis de conclure que la mesure d'intervention spécifiée n'avait pas été, à plusieurs reprises, documentée pour cette personne résidente. Le ou la DSI a reconnu que le personnel de soins directs devait documenter les soins avant la fin de son quart de travail.

Sources : information documentée sur une personne résidente et dossier clinique de cette personne et entretien avec le ou la DSI. [740738]

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

(a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si des côtés de lit sont utilisés pour une personne résidente, la personne résidente soit évaluée et que son lit soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour la personne résidente.

Justification et résumé

Il a été constaté que le lit d'une personne résidente était doté d'un côté. Les

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

évaluations de cette personne ont été examinées, mais aucune évaluation de la personne résidente ou du lit n'avait été effectuée.

Aucun document n'indiquait que la personne résidente avait été évaluée en vue de l'utilisation de côtés de lit ou que son lit avait été évalué. Le ou la DSI a reconnu l'existence de ces lacunes et le foyer travaille à la mise à jour de sa politique pour y remédier.

Le fait qu'une personne résidente n'ait pas été évaluée et que son lit n'ait pas été évalué non plus a compromis la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, les politiques du foyer en matière de côtés de lit et de contention et d'appareil d'aide personnelle, ainsi que les entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel. [740738]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 un membre du personnel infirmier autorisé,
- (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 risque d'être altérée se fasse évaluer la peau dès son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Une personne résidente a été envoyée à l'hôpital à une date donnée et est revenue au foyer trois jours plus tard. Les dossiers cliniques de la personne résidente montrent que cette dernière ne s'est pas fait évaluer la peau de la tête aux pieds après son retour. Un membre du personnel autorisé a confirmé que la

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente aurait dû se faire évaluer la peau de la tête aux pieds après son retour de l'hôpital.

Le fait que la personne résidente ne se soit pas fait évaluer la peau de la tête aux pieds après son retour de l'hôpital a exposé cette personne à un risque d'altération non détectée de l'intégrité épidermique.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente et l'entretien avec un membre du personnel. [740738]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 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 qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un signe d'altération de l'intégrité épidermique à une date donnée. Le dossier clinique de la personne résidente montre que le signe d'altération de la peau n'a fait l'objet d'aucune évaluation de plaie. Un membre du personnel autorisé a confirmé que la personne résidente aurait dû se faire évaluer la plaie à l'endroit du signe d'altération de la peau.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le fait qu'une personne résidente ne se soit pas fait évaluer la peau à l'endroit de la plaie a exposé cette personne à un risque de détérioration ou d'infection potentiellement non détectée de la plaie.

Sources : le dossier clinique d'une personne résidente et l'entretien avec un membre du personnel. [740738]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (4) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

e) le programme est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur.

Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, indiquée à la section 8.1, paragraphe (a), en plus de l'exigence de s'assurer que le programme de PCI est évalué et mis à jour au moins tous les ans, le titulaire de permis devait veiller à ce que le programme de PCI, y compris les politiques et les marches à suivre en matière de PCI, soit réexaminé et mis à jour, plus fréquemment en fonction des nouvelles preuves et des pratiques exemplaires.

Justification et résumé

Les politiques de PCI fournies à l'inspectrice lors de l'inspection n'ont pas été réexaminées depuis juin 2015. La personne responsable de la PCI a reconnu que la

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

révision et le réexamen des politiques et des marches à suivre en matière de PCI faisaient partie de l'évaluation annuelle du programme de PCI, mais que les politiques de PCI et le plan de gestion des épidémies n'étaient pas à jour en fonction des pratiques actuelles fondées sur des preuves.

Le fait que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI n'aient pas été évaluées et mises à jour au moins tous les ans a augmenté le risque que les personnes résidentes reçoivent des soins non fondés sur les nouvelles preuves et les pratiques exemplaires actuelles.

Sources : Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022, examen de la politique relative aux précautions de base et aux précautions supplémentaires, de la politique relative à l'équipement de protection individuelle, du plan de gestion des épidémies et de la liste de contrôle, et entretien avec la personne responsable de la PCI. [740765]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

(a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de gestion des épidémies du foyer permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses comprenne un plan de communication et des protocoles qui permettent de recevoir les alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Le plan de gestion des épidémies et la liste de contrôle du foyer, révisés pour la dernière fois en juin 2015, ne précisait pas de plans de communication et de protocoles particuliers permettant de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence, comme l'a reconnu la personne responsable de la PCI.

Sources : examen du plan de gestion des épidémies et de la liste de contrôle (dernière révision en juin 2015) et entretien avec la personne responsable de la PCI. [740765]