

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1355-0004

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : West Oak Village, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 octobre, 1^{er}, 4 au 8 et 12 novembre 2024.
L'inspection a été menée en externe aux dates suivantes : 1^{er} novembre 2024

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00113629 – Incident critique (IC) n° 2870-000017-24 concernant les soins liés à l'incontinence.
- Plainte n° 00116654 – IC n° 2870-000026-24 concernant les soins liés à l'incontinence et les droits d'une personne résidente.
- Plainte n° 00119487 – IC n° 2870-000031-24 concernant de la négligence.
- Plainte n° 00119601 – IC n° 2870-000032-24 concernant des mauvais traitements.
- Plainte n° 00120006 – IC n° 2870-000033-24 concernant des mauvais traitements.
- Plainte n° 00121988 – IC n° 2870-000037-24 concernant de la négligence.
- Plainte n° 00123762 – IC n° 2870-000041-24 concernant une blessure d'origine inconnue.
- Plainte n° 00123800 – IC n° 2870-000040-24 concernant de la négligence.
- Plante n° 00123802 – IC n° 2870-000042-24 concernant de la négligence.
- Plainte n° 00125173 – IC n° 2870-000046-24 concernant des mauvais traitements.
- Plainte n° 00126602 – IC n° 2870-000053-24 concernant des soins de la peau et des blessures.
- Plainte n° 00127221 – IC n° 2870-000055-24 concernant de la négligence.
- Plainte n° 00127705 – IC n° 2870-000057-24 concernant des chutes et la sécurité dans le foyer.
- Plainte n° 00118673 – Suivi – Disposition 102 (11) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, 2024-1355-0002, Date limite pour se conformer (DLC) : 10 septembre 2024
- Plainte n° 00118674 – Suivi – Disposition 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*, 2024-1355-0002, DLC : 18 août 2024
- Plainte n° 00118675 – Suivi – Disposition 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, 2024-1355-0002, DLC : 25 juillet 2024
- Plainte n° 00118676 – Suivi – Disposition 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, 2024-1355-0002, DLC : 26 juillet 2024
- Plainte n° 00118677 – Suivi – Art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, 2024-1355-0002, DLC : 25 juillet 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Plainte n° 00118678 – Suivi – Disposition 52 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, 2024-1355-0002, DLC : 31 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00127497 – IC n° 2870-000056-24 concernant des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n°001 de l'inspection n° 2024-1355-0002 relativement à la disposition 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°002 de l'inspection n°2024-1355-0002 relativement à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n°003 de l'inspection n°2024-1355-0002 relativement à l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°004 de l'inspection n°2024-1355-0002 relativement à la disposition 52 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°005 de l'inspection n°2024-1355-0002 relativement à la disposition 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1355-0002 relativement à la disposition 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
- Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 16 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

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

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services appropriés et correspondant à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion des droits d'une personne résidente à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Justification et résumé

Un incident s'est produit après qu'un membre du personnel a omis de fournir à une personne résidente les soins et l'aide dont elle avait besoin pour son incontinence.

La personne résidente a été affectée par l'incident.

Sources : Dossier de soins de santé d'une personne résidente, entretiens avec le personnel et d'autres personnes et notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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 de la LRSLD (2021).

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Par. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire.

Justification et résumé

Une personne résidente a été laissée sans surveillance dans une partie du foyer où le plancher était mouillé.

Le fait de laisser une personne résidente dans un environnement peu sécuritaire a entraîné un incident causant des blessures.

Sources : Dossiers soins de santé d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la LRSLD (2021).

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 son programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait des mesures visant à assurer sa sécurité au sein de son environnement. La personne résidente présentait un risque de chutes.

Un incident s'est produit après que le personnel a omis de suivre les indications du programme de soins de la personne résidente visant à assurer qu'elle soit en sécurité dans son environnement.

Le défaut de procéder à cette intervention a accru le risque que la personne résidente se blesse.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins : Lors d'une réévaluation, une révision est requise

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 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel procède à une nouvelle évaluation d'une résidente et à ce qu'il revoit et modifie son programme de soins alors qu'elle souffrait et s'était blessée.

Justification et résumé

Un jour donné, une personne résidente a manifesté des signes de douleur et après s'être blessée. Le personnel a omis de procéder à une évaluation de la douleur et à un examen complet de la personne résidente dès le moment où il a constaté qu'elle souffrait et qu'elle s'était blessée.

Le défaut de procéder à une évaluation de la personne résidente après que son état a changé a accru le risque que son état de santé ne se détériore davantage.

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

Sources : Notes d'enquête, dossiers cliniques d'une personne résidente et autres documents et entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel revoie le programme de soins d'une personne résidente après que le niveau d'aide dont elle a besoin pour prendre son bain a augmenté.

Justification et résumé

L'évaluation trimestrielle de l'ensemble des données minimales (MDS) indiquait que la personne résidente avait besoin de davantage d'aide pour prendre son bain que dans par rapport à la précédente évaluation trimestrielle.

Le personnel n'a modifié son programme de soins que plusieurs mois après avoir constaté que ses besoins en matière de soins avaient augmenté. Le personnel a confirmé que le programme de soins aurait dû être revu lorsque les besoins de la personne résidente ont augmenté.

Le défaut de revoir le programme de soins de la personne résidente afin d'y inscrire le niveau d'aide dont elle avait besoin a accru le risque auquel elle était exposée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel protège une personne résidente contre les mauvais traitements.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit les différentes formes de mauvais traitements.

Justification et résumé

Un jour donné, un incident s'est produit au cours duquel le personnel s'est montré physiquement, verbalement et émotionnellement violent à l'égard d'une personne résidente. L'information a été confirmée par le personnel.

Sources : Dossiers d'enquête, entretien avec le 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel permette à une personne résidente d'avoir aisément accès au système de communication bilatéral.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait avoir à tout moment à portée de main une sonnette d'appel.

Lors de l'inspection, la personne résidente se trouvait dans sa chambre et sa sonnette d'appel n'était pas à portée de main, contrairement aux indications de son programme de soins.

Lors de l'inspection, la personne résidente était dans sa chambre et la sonnette d'appel n'était pas à portée de main, comme il se devait.

Sources : Observation, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel transfère une personne résidente de façon sécuritaire.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin qu'on l'aide pour ses transferts en se servant d'un équipement spécialisé.

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

Le foyer a confirmé que le personnel avait à plusieurs reprises transféré une personne résidente de façon inappropriée.

Des méthodes de transfert inappropriées ont causé de multiples blessures à la personne résidente.

Sources : Dossier de soins de santé d'une personne résidente, dossiers d'enquête, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 008 – 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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel suive le programme de gestion de la douleur pour déterminer si une personne résidente souffrait de douleurs liées à l'altération de l'intégrité de sa peau et pour prendre des mesures à cet égard.

Justification et résumé

La procédure d'évaluation de la douleur du foyer indiquait que le personnel devait procéder à une évaluation de la douleur au moyen d'un outil de dépistage approprié dès qu'il constatait un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

Le personnel infirmier autorisé a été informé qu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité de la peau.

Le personnel n'a procédé à l'évaluation de la douleur de la personne résidente que plusieurs jours après le constat de son affection cutanée. Le personnel a reconnu qu'il aurait fallu procéder à une évaluation de la douleur et prendre des mesures de suivi dès la découverte de la nouvelle affection cutanée.

Le défaut d'utiliser l'outil d'évaluation de la douleur pour déterminer si une personne résidente souffre peut compromettre la capacité à évaluer le degré de douleur et à intervenir au bon moment.

Sources : Dossier de soins de santé d'une personne résidente, dossiers d'enquête, procédure d'évaluation de la douleur Revera, entretiens avec le 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel applique le programme de gestion de la douleur pour évaluer le degré de douleur d'une personne résidente et la soulager.

Justification et résumé

La politique d'évaluation de la douleur du foyer indiquait que le personnel devait, dès qu'il constatait que la personne résidente avait de nouveau mal, mettre en place des mesures de suivi sur 72 heures et procéder à une évaluation complète de la douleur.

Une personne résidente qui venait de se blesser avait mal. Le personnel préposé aux services de soutien personnel (PSSP) a constaté que la personne résidente avait mal et en a fait part au personnel infirmier autorisé.

Le personnel infirmier autorisé a confirmé que le personnel n'avait pas procédé à une évaluation de la douleur ni mis en place des mesures de suivi sur 72 heures après que la personne résidente lui a indiqué qu'elle avait mal.

Sources : Notes d'enquête, dossier de soins de santé d'une personne résidente, politique d'évaluation de la douleur du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Soins de la peau et des plaies

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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel examine une affection cutanée chez une personne résidente à l'aide d'un outil d'évaluation cliniquement approprié.

Justification et résumé

Le personnel du service de santé publique a signalé au personnel infirmier autorisé qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité de la peau. Une note d'évolution des soins de la peau indiquait que la plaie avait été examinée et qu'un traitement avait été administré; toutefois, aucun autre renseignement sur l'examen de la peau n'avait été consigné dans la note.

La procédure d'évaluation des nouvelles lésions cutanées et des nouvelles plaies du foyer prévoyait que le

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

personnel infirmier procède à une évaluation initiale des lésions à l'aide de l'application Point Click Care (PCC) Skin and Wound care, mais cette évaluation n'a pas été effectuée.

La note d'évolution des soins de la peau ne comportait ni les photos, ni les mesures, ni la description de la plaie qui figuraient pourtant dans l'application de soins de la peau et des plaies.

Le défaut d'utiliser un instrument d'évaluation de la peau et des plaies cliniquement approprié a accru le risque que l'état de la peau de la résidente s'aggrave.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique intitulée New Skin Impairment/New Wound Assessment [politique d'évaluation des nouvelles lésions cutanées et des nouvelles plaies], dossiers d'enquête, entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise un instrument cliniquement approprié pour évaluer l'état de la peau d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération cutanée.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi de multiples altérations cutanées après que le personnel lui a administré des soins inappropriés.

Le personnel a indiqué que la peau de la résidente avait fait l'objet d'une évaluation après que le foyer a été informé de l'incident relatif à des soins inappropriés.

Le personnel a consulté les rapports d'évaluation de la peau de la personne résidente, mais a omis de procéder à l'évaluation de la peau et des plaies à un endroit où la peau était altérée.

Le défaut de procéder à une évaluation initiale a accru le risque que l'état de la peau de la personne résidente se détériore.

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

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

(c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel du foyer aide deux personnes résidentes incapables d'aller seul aux toilettes sans aide à certains moments ou en tout temps, à gérer leur incontinence.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes avaient besoin de l'aide du personnel pour aller aux toilettes.

Le personnel du foyer n'a pas répondu à la demande d'une personne résidente qui voulait se rendre aux toilettes.

Un autre incident s'est produit lorsque le personnel a omis d'aider une autre personne résidente à aller aux toilettes malgré l'horaire prévu à cet effet. Le personnel n'a pas aidé la personne résidente sous prétexte qu'il était occupé.

Les deux personnes résidentes ont été affectées par le refus du personnel de leur apporter l'aide dont elles avaient besoin pour faire leurs besoins.

Sources : Notes d'enquête, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel aide une personne résidente à aller aux toilettes au lieu d'utiliser des produits de soins d'incontinence.

Justification et résumé

À une date donnée, un membre du personnel a dit à une personne résidente d'utiliser un produit pour incontinence parce qu'il n'avait pas temps de l'aider à aller aux toilettes.

Le défaut d'aider la personne résidente à aller aux toilettes lui a causé des préjudices.

Sources : Entretien avec le personnel, dossier de soins de santé d'une personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 012 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournisse suffisamment de produits de soins pour incontinence à une personne résidente pour qu'elle se sente propre, au sec et à l'aise.

Justification et résumé

Un incident s'est produit lorsque le personnel a omis de fournir des soins pour incontinence à une personne résidente pendant une période déterminée alors que ces soins avaient été prescrits.

Le défaut de changer les vêtements de la personne résidente lui a causé des préjudices.

Sources : Notes d'enquête, dossiers de soins de santé d'une personne résidente

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 – 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 stratégies de gestion du comportement réactif d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente faisait état de comportements réactifs et de facteurs déclencheurs bien définis. Le programme de soins prévoyait des mesures de gestion pour ces comportements.

Un incident s'est produit après que le personnel ait omis de lui prodiguer des soins adaptés à ses besoins et à ses comportements.

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

Le personnel a confirmé que les stratégies mises en place pour gérer le comportement de la personne résidente n'avaient pas été appliquées.

Le défaut de recevoir des soins adaptés à ses besoins a pu accroître le risque que la personne résidente subisse des préjudices ou des blessures.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 014 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (2) e) de la Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel du foyer tienne un registre indiquant la date à laquelle il a répondu à un plaignant à la suite d'une plainte verbale et donnant le détail de la réponse.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte verbale relative aux soins prodigués à une personne résidente. Il n'existe aucune trace écrite de la réponse donnée au plaignant.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 015 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Système de gestion des médicaments

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 veillé à ce que le personnel administre les médicaments à une personne résidente conformément aux instructions du système de gestion des médicaments.

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

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le personnel dispose d'un système de gestion des médicaments permettant d'administrer les médicaments avec exactitude, et qu'il s'y conforme.

Le foyer ne s'est pas conformé à sa politique d'administration et de documentation pour les médicaments.

Justification et résumé

La politique du foyer intitulée LTC-PRN Medications - Administration and Documentation [politique d'administration et de documentation pour les médicaments] indiquait que le personnel infirmier chargé d'administrer les médicaments en cas de besoin devait indiquer dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) la date et l'heure d'administration ainsi que l'efficacité du médicament et apposer sa signature à cet effet.

Un incident s'est produit après que le personnel a administré un médicament au besoin à une personne résidente. Cependant, aucune signature n'a été apposée sur l'eMAR pour confirmer que le médicament au besoin avait été administré et aucune note sur l'efficacité du traitement n'a été rédigée.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le personnel autorisé avait dû apposer sa signature sur l'eMAR après avoir administré ces médicaments.

Le défaut de signer le registre pour l'administration des médicaments augmente le risque de commettre des erreurs.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de l'établissement intitulée LTC-PRN Medications – Administration and Documentation [politique d'administration et de documentation pour les médicaments], entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 016 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments,
- (ii) qui est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel place les médicaments dans un chariot sécurisé et verrouillé.

Justification et résumé

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

Un chariot de médicaments non verrouillé se trouvait à l'extérieur de la salle à manger du foyer. Une personne résidente est passée à côté du chariot pendant qu'il était laissé sans surveillance.

Le personnel infirmier autorisé a confirmé qu'il ne se trouvait pas à proximité du chariot et qu'il aurait dû le verrouiller avant de le laisser sans surveillance.

Le défaut de verrouiller le chariot de médicaments avant de le laisser sans surveillance accroît le risque que des personnes puissent y avoir accès sans y être autorisées.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.