

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 : 30 août 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1615-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : The Regional Municipality of Halton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Post Inn Village, Oakville	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, du 17 au 21 et du 24 au 28 juin ainsi que du 2 au 4 et les 8 et 9 juillet 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 10 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00111957 – Plainte portant sur des allégations de mauvais traitements verbaux/émotionnels, de négligence, de programme de soins, de soins de la peau et des plaies, de soins de continence et de gestion des intestins, de soins personnels, de soins buccaux, de soins des pieds et de soins des ongles.
- Demande n° 00114253 – Plainte portant sur le service de restauration et

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

de collation, le service de buanderie et la procédure de gestion des plaintes.

- Demande n° 00114832 – Incident critique (IC) – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00115681 – Incident critique (IC) – en lien avec une éclosion de maladie respiratoire.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00109524 – Incident critique (IC) – en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (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

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

ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins pour une personne résidente qui établit les soins prévus pour les prothèses dentaires.

Justification et résumé

Une personne résidente identifiée portait des prothèses dentaires. Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont déclaré que si une personne résidente portait des prothèses dentaires, cette information devait être affichée sur un carton jaune à l'intérieur de l'armoire de la personne résidente. Une PSSP a confirmé à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'aucune information sur les prothèses dentaires de la personne résidente n'était affichée à l'intérieur de son armoire. Le programme de soins et le cardex de la personne résidente n'indiquaient pas non plus qu'elle portait des prothèses dentaires.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que les renseignements relatifs aux prothèses dentaires étaient censés figurer sur la carte jaune à l'intérieur des armoires des résidents et qu'il se peut qu'ils aient été oubliés.

Lorsque le personnel ne dispose pas de renseignements sur les prothèses dentaires, il se peut que les soins appropriés ne soient pas prodigués.

Sources : Le dossier médical clinique, y compris le programme de soins, le cardex, les observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et l'entretien avec les PSSP et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du

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 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente, en particulier en ce qui concerne l'intervention nutritionnelle.

Justification et résumé

Une personne résidente avait un programme de soins (Focus hydratation) qui indiquait qu'un produit particulier devait être servi à chaque repas. Le programme de soins de la personne résidente (Focus nutrition) et la feuille de choix de la salle à manger indiquaient que la personne résidente n'aimait pas ce plat en particulier.

Le diététiste professionnel a confirmé que l'incohérence des renseignements pouvait être source de confusion pour le personnel.

Les divergences entre le programme de soins et la feuille de choix ont donné des indications peu claires au personnel, ce qui a fait courir à la personne résidente le risque de ne pas atteindre ses objectifs en matière d'hydratation et de nutrition.

Sources : Focus nutrition/Focus hydratation dans le programme de soins de la personne résidente, feuille de choix, 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne en lien avec les soins des ongles des pieds.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente demandait au personnel de veiller à ce que les cheveux de la personne résidente soient lavés et ses ongles nettoyés et coupés le jour du bain. Le programme de soins ne contenait pas de directive concernant les soins des ongles des pieds. La procédure d'hygiène et de soins personnels des résidents du foyer demande au personnel de prodiguer des soins aux pieds dans le cadre de la routine de douche/bain.

Les PSSP qui s'occupaient de la personne résidente ont déclaré qu'elles ne coupaient pas les ongles des pieds et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que tous les résidents se faisaient couper les ongles des pieds par l'infirmière spécialisée dans les soins des pieds. Lors de l'entretien, l'infirmière spécialisée dans les soins des pieds a confirmé qu'elle n'avait pas coupé les ongles des pieds de la personne résidente.

Comme le personnel n'a pas reçu d'instructions claires sur le soin des ongles des pieds dans le programme de soins écrit, tous les membres du personnel ne savaient pas qu'ils devaient s'occuper des ongles des pieds de la personne résidente.

Sources : Programme de soins pour une personne résidente, entretien avec les PSSP, IAA, infirmière spécialisée en soins des pieds, procédure d'hygiène et de soins personnels des résidents 06-04-05, dernière révision en juillet 2023.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et sur ses besoins et préférences, en particulier en ce qui concerne l'aide au positionnement.

Justification et résumé

Les entretiens avec les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé que les PSSP se référaient au programme de soins en tant que ressource de première ligne pour obtenir des directives sur les soins à apporter aux résidents.

Les entretiens avec une PSSP et une IAA ont confirmé que la personne résidente :

- 1) Avait besoin d'une aide au positionnement pour le confort, conformément à la préférence et à la demande du mandataire spécial.
- 2) Avait besoin d'une autre aide au positionnement lorsqu'elle était assise sur le fauteuil roulant, conformément à l'évaluation de l'ergothérapeute.

Le programme de soins de la personne résidente dans PointClickCare (PCC) ne prévoyait pas d'instructions pour l'une ou l'autre des aides au positionnement. Les deux interventions auraient dû être documentées dans le programme de soins de la personne résidente dans PointClickCare (PCC), ce qui a été reconnu par une PSSP et

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

trois IAA. L'infirmière gestionnaire a également confirmé que les préférences du mandataire spécial auraient dû être consignées dans le programme de soins.

Une PSSP a indiqué qu'il y avait eu des cas où l'aide au positionnement pour le confort n'était pas en place, ce qui avait été découvert par le mandataire spécial.

L'ergothérapeute a signalé que la personne résidente avait été trouvée assise dans un fauteuil roulant sans que l'aide au positionnement soit en place lors de son évaluation.

Comme les aides au positionnement n'étaient pas indiquées dans le programme de soins de la personne résidente, le personnel n'était peut-être pas au courant des soins requis pour cette personne, ce qui présentait un risque d'inconfort et/ou de lésions cutanées.

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

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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 examiné et révisé lorsque les besoins de cette dernière ont changé et que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires en ce qui concerne la continence.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel devait vérifier et changer la personne avant le dîner. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la personne résidente n'avait pas été vérifiée ou changée avant le dîner. Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont déclaré que la personne résidente avait besoin d'être vérifiée/changée après le dîner. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que l'état de la personne résidente avait changé, qu'elle n'était plus aussi souvent incontinente et qu'il convenait de la changer après le dîner. L'IAA a déclaré que le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour refléter le changement.

Sources : Observations de la personne résidente, entretien avec les PSSP, l'IAA, dossier médical clinique d'une personne résidente, y compris le programme de soins.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (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

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

mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé lorsque les soins prévus dans le programme de soins n'étaient pas efficaces en ce qui a trait aux stratégies de prévention et de gestion des chutes.

Justification et résumé

Le programme de soins de prévention et de gestion des chutes d'une personne résidente comprenait des stratégies précises de prévention des chutes. La personne résidente a fait une chute et s'est blessée.

Au cours de l'entretien, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), qui se sont occupées de la personne résidente après la chute, ont déclaré que les stratégies de prévention des chutes n'avaient pas été mises en place au moment de la chute. L'IAA a déclaré que les stratégies n'étaient pas utilisées, car la personne résidente les refusait systématiquement et qu'elles n'étaient pas efficaces. L'IAA a déclaré que les interventions auraient dû être retirées du programme de soins de la personne résidente.

Si la personne résidente avait été réévaluée et son programme de soins revu, d'autres stratégies de prévention des chutes auraient pu être envisagées pour éviter la chute avec blessure qui s'en est suivie.

Sources : Dossier médical clinique d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, le programme de soins et les évaluations; entretien avec la PSSP et l'IAA.

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

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute personne désignée par l'un ou l'autre ont la possibilité de participer pleinement aux réunions;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à sa conférence sur les soins.

Justification et résumé

Une conférence sur les soins après six semaines a été organisée pour une personne résidente. La documentation de la conférence sur les soins indique que la personne résidente n'a pas assisté à la réunion. L'IAA a confirmé que la personne résidente n'avait pas assisté à la réunion et a déclaré qu'il appartenait aux familles de décider si les personnes résidentes étaient invitées ou participaient aux conférences sur les soins.

Au cours de l'entretien, la personne résidente a confirmé qu'elle n'avait pas été invitée à participer à la conférence sur les soins et a déclaré qu'elle aurait aimé y assister. La personne résidente a déclaré qu'il n'y aurait pas de moyen d'exprimer ses préoccupations si elle n'était pas présente à la réunion.

Comme la personne résidente n'a pas été invitée à participer à la conférence sur les soins, elle n'a pas eu l'occasion de participer pleinement à l'élaboration, à la mise 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

œuvre, à l'examen et à la révision de son programme de soins.

Sources : Le dossier médical clinique de la personne résidente, y compris la conférence sur les soins après six semaines, les notes d'évaluation et d'évolution, l'entretien avec la personne résidente et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Exigences générales

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

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

Justification et résumé

L'examen du dossier d'une personne résidente et l'entretien avec l'ergothérapeute ont confirmé que la personne résidente avait besoin d'une aide au positionnement lorsqu'elle était assise dans son fauteuil roulant.

L'ergothérapeute a déclaré avoir observé la personne résidente assise dans son fauteuil roulant sans l'aide lors d'une évaluation. L'ergothérapeute a réagi 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

informant une infirmière de l'unité, dont le nom n'a pu être retrouvé au cours de l'entretien. Aucune autre mesure n'a été prise par l'ergothérapeute.

L'examen des dossiers cliniques et des notes d'évolution de la personne résidente n'a pas permis d'établir que le dispositif était absent lorsque la personne était assise dans le fauteuil roulant, et il n'a pas non plus été fait mention d'un plan d'action visant à remédier au problème.

Deux IAA ont confirmé que l'ergothérapeute ou l'infirmière à qui l'incident a été signalé aurait dû consigner cette information dans les notes d'évolution.

La politique du foyer en matière de normes de documentation, révisée pour la dernière fois en novembre 2023, indique que la documentation doit être remplie par la personne qui a effectué l'action ou observé l'événement et que le principal système de documentation pour l'enregistrement des renseignements sur la santé est le dossier de santé électronique de la personne résidente dans PointClickCare (PCC).

Comme l'évaluation de l'aide manquante par l'ergothérapeute n'était pas documentée, il y avait un manque de communication avec l'équipe multidisciplinaire. Cela peut avoir entraîné un risque accru d'altération de l'intégrité épidermique. En outre, le problème a été constaté, mais aucune action n'a été planifiée pour prévenir le risque d'événements similaires à l'avenir.

Sources : Entretiens avec le personnel, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de normes de documentation, dernière révision en novembre 2023.

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

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente du foyer reçoive des soins préventifs et de base pour les pieds, y compris la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Justification et résumé

La procédure d'hygiène et de soins personnels des résidents du foyer demande au personnel de prodiguer des soins aux pieds dans le cadre de la routine de douche/bain.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente le lendemain de sa douche et a constaté que les ongles de ses pieds devaient être coupés. La documentation ne contenait pas de preuve que les ongles des pieds de la personne résidente avaient été coupés sur une période de près de trois mois.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont déclaré qu'elles ne coupaient pas les ongles des pieds. Une PSSP a déclaré que les ongles de la personne résidente étaient coupés par l'infirmière spécialisée dans les soins des pieds et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que les ongles des pieds de toutes les personnes résidentes étaient coupés par l'infirmière spécialisée dans les soins des pieds.

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

Lors de l'entretien, l'infirmière spécialisée dans les soins des pieds a déclaré que les visites pour la coupe des ongles des pieds étaient prévues toutes les six à huit semaines et a confirmé qu'elle n'avait pas fourni de services de coupe des ongles des pieds à la personne résidente.

Lorsque le personnel ne soigne pas les ongles des pieds, il y a un risque d'inconfort et d'infection pour les résidents.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente pour le bain et le soin des ongles, entretiens avec les PSSP, l'IAA et l'infirmière spécialisée dans le soin des pieds, procédure d'hygiène et de soins personnels des résidents 06-04-05, dernière révision en juillet 2023.

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :

a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'aide personnelle d'une personne résidente soit étiquetée dans les 48 heures suivant son acquisition.

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

L'examen des dossiers d'une personne résidente et l'entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont confirmé que l'aide personnelle de cette personne n'était pas étiquetée et qu'elle avait disparu à une date inconnue. On a supposé que l'aide avait disparu lors du nettoyage du service de buanderie. Le foyer a trouvé l'aide dans la chambre d'une autre personne résidente.

L'infirmière gestionnaire a reconnu que l'aide personnelle de la personne résidente aurait dû être étiquetée pour réduire le risque d'égarer l'objet.

Le fait de ne pas suivre la procédure des objets trouvés du foyer en n'étiquetant pas l'aide personnelle a contribué à l'égarement de l'objet.

Sources : Notes d'évolution, politique en matière d'objets trouvés, procédure n° 15-02-02-11, dernière révision le 6 avril 2018, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 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 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,

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 qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par une personne autorisée indiquée 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.

Justification et résumé

Les notes d'évolution indiquent qu'une personne résidente présentait des zones d'altération de la peau. La documentation ne reflétait pas une évaluation de ces zones à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, spécifiquement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La procédure du foyer pour la prise en charge des résidents souffrant d'une altération de la peau demande au personnel de procéder à une évaluation de base de la plaie et de consigner les résultats dans l'évaluation de la peau et des plaies par l'infirmière et orientation de l'infirmière désignée et l'évaluation de la peau et des lésions par l'infirmière (STAR).

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que les zones d'altération de la peau devaient être évaluées à l'aide des formulaires d'évaluation indiqués et a confirmé que les évaluations n'avaient pas été effectuées pour les zones d'altération de la peau recensées.

Lorsqu'un outil d'évaluation normalisé n'est pas utilisé pour l'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique, il y a un risque que tous les renseignements nécessaires ne soient pas inclus dans l'évaluation.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente, y compris les évaluations, les notes d'évolution, les dossiers de traitement; entretien avec l'IAA;

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

procédure 17-03-02 en matière de prévention, de détermination et de prise en charge des résidents dont l'intégrité cutanée est altérée, dernière révision en date de septembre 2019.

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) b) (iv) 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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'imposait sur le plan clinique.

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

a) Une nouvelle zone d'altération de la peau a été détectée chez une personne résidente; celle-ci a été orientée vers l'infirmière autorisée (IA) en charge du soin des plaies pour une évaluation. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'IA en soins des plaies ont déclaré que la zone devait faire l'objet d'évaluations hebdomadaires des plaies.

La procédure de gestion de la peau et des plaies du foyer demande au personnel de documenter les évaluations hebdomadaires des plaies dans les notes d'évolution de l'évaluation hebdomadaire des plaies. Il n'y avait pas de notes d'évolution documentées sur l'évaluation hebdomadaire des plaies pour la zone d'altération de la peau.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que lorsqu'un contrôle hebdomadaire était nécessaire, il devait être ajouté au registre électronique d'administration des traitements. L'IAA a confirmé que la zone n'avait pas été ajoutée au registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente. L'IA en soins des plaies et l'IAA ont confirmé que les évaluations hebdomadaires des plaies n'avaient pas été effectuées.

b) Les notes d'évolution faisaient état d'une altération supplémentaire de la peau de la personne résidente. Une infirmière auxiliaire autorisée a déclaré que l'altération relevée nécessitait une évaluation hebdomadaire. L'IAA a déclaré que l'altération avait été ajoutée au registre électronique d'administration des traitements pour traitement, mais qu'une évaluation hebdomadaire de la plaie n'avait pas été ajoutée à ce dossier. De plus, les notes d'évolution de l'évaluation hebdomadaire de la plaie n'avaient pas été remplies.

Lorsque les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies ne sont pas effectuées, il existe un risque de détérioration des zones concernées.

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

Sources : Dossier médical clinique de la personne résidente, y compris les évaluations, les notes d'évolution, les ordonnances du médecin, les dossiers de traitement; entretien avec l'IA en soins des plaies, les IAA; la procédure en matière de prévention, de détermination et de prise en charge des résidents dont l'intégrité cutanée est altérée, 17-03-01, révisée en septembre 2019.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

- c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les programmes de nutrition et d'hydratation prévoient la mise en œuvre d'interventions visant à atténuer et à gérer les risques, notamment en ce qui concerne l'utilisation des feuilles de choix pour surveiller les choix des résidents et s'assurer que les repas leur ont été servis.

Justification et résumé

Les superviseurs du service de nutrition ont indiqué que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) étaient chargées d'utiliser la feuille de choix à chaque repas pour contrôler les choix des résidents et vérifier que les repas leur avaient été servis. Ceci est conforme à la procédure du foyer concernant les repas, les collations et les services, qui indique que le choix des repas des résidents doit être consigné sur des feuilles de choix de menu.

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 personnel du foyer n'a pas utilisé les feuilles de choix pour enregistrer les préférences des résidents en matière de repas et les faits suivants ont été observés lors des repas de midi :

a) Une PSSP a confirmé qu'elle n'utilisait pas la feuille de choix pour enregistrer les choix des résidents en matière de repas, car elle notait mentalement les choix de ces derniers. La PSSP a déclaré qu'elle n'utilisait pas de feuille de choix pour suivre les sélections de menus et le service des repas, car elle ne l'avait pas vue utilisée par d'autres membres du personnel.

b) Une personne résidente était assise dans la salle à manger et, lorsque le plat principal a été servi, elle a indiqué qu'elle n'avait pas reçu sa soupe avant le plat principal chaud. Une PSSP a déclaré qu'elle pensait que la personne résidente s'était vu servir de la soupe par l'autre PSSP qui travaillait dans la salle à manger. La PSSP a confirmé que la seule façon de savoir que la soupe n'avait pas été servie à la personne résidente était que cette dernière en avait parlé. La PSSP a expliqué que les PSSP désignent une personne effectuant le service et gardent une trace des choix des résidents et du service des repas en prenant des notes mentales. Elles ont confirmé qu'une feuille de choix existait, mais qu'elle n'avait pas été mise en œuvre.

Le fait de ne pas utiliser les feuilles de choix pour vérifier si les résidents ont été servis et pour enregistrer leurs choix de repas expose les résidents à un risque de retard ou d'absence de repas, ce qui nuit au plaisir de manger.

Sources : Observations des repas, entretiens avec le personnel, politique du foyer en matière de procédure concernant les repas, les collations et les services n° 10-03-09, révisée pour la dernière fois en décembre 2023.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les choix indiqués au menu soient offerts et disponibles à chaque repas.

Justification et résumé

L'objectif d'hydratation et de nutrition d'une personne résidente dans son programme de soins indiquait qu'elle devait recevoir des boissons particulières lors de ses repas.

Les observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur dans la salle à manger ont montré que trois des quatre boissons particulières n'ont pas été servies à la personne résidente pendant le repas. Ceci a été confirmé par une PSSP et une aide diététique.

Le fait de ne pas fournir à la personne résidente les interventions planifiées en matière de fluides peut avoir augmenté le risque d'hydratation inadéquate, car les occasions de consommer des boissons étaient réduites.

Sources : Observations effectuées dans la salle à manger, entretiens avec le personnel, dossiers cliniques.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du

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 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 ce que, lorsque le règlement exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée applique toutes les normes ou tous les protocoles émis par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections, la publication du directeur soit respectée.

A) Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, section 10.1, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprenait l'accès à des agents d'hygiène des mains, y compris des désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) à 70-90 %.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a reçu de l'adjointe administrative un flacon de désinfectant pour les mains à base d'alcool Isagel Coloplast (DMBA). L'étiquette indiquait qu'il était composé de 60 % d'alcool éthylique.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le DMBA Isagel Coloplast se trouvait dans plusieurs zones du foyer, notamment dans les chariots de médicaments, les chariots de traitement, les chariots de collations et les centres de consignment de point de service. Le responsable de la PCI a reconnu que le pourcentage minimal d'alcool devrait être de 70 %, mais il a utilisé le produit en raison de l'excédent disponible au sein du 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

La disponibilité d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool à 60 %, facilement accessible à la fois sur le lieu de soins et dans d'autres zones communes et résidentielles, présentait un risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : Observations, étiquette du gel antiseptique Isagel Coloplast Ethyl Alcohol No Rinse, Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

B) 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.

Justification et résumé

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée indique, au point f) de la section 9.1, que le titulaire de permis doit s'assurer que des précautions supplémentaires ont été prises dans le cadre du programme de PCI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'ont mis que des gants, ont aidé une personne résidente à utiliser son produit d'incontinence et ont jeté la serviette d'incontinence souillée de la personne résidente. Une affiche à l'extérieur de la chambre de la personne résidente indiquait que des précautions supplémentaires contre les contacts étaient nécessaires et demandaient au personnel de porter une blouse et des gants. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le responsable de la PCI ont confirmé que la personne résidente devait faire l'objet de précautions contre les contacts et ont déclaré que le personnel aurait dû porter une blouse en plus des gants lorsqu'il manipulait la serviette de la personne résidente et l'aidait.

Lorsque le personnel ne respecte pas les précautions supplémentaires requises, il existe un risque de transmission d'infections aux résidents 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

Sources : Observations, entretien avec les PSSP, l'IAA et le responsable de la PCI, affiche des précautions à prendre en cas de contact à l'extérieur de la chambre de la personne résidente et note de service adressée au personnel infirmier par le responsable de la PCI concernant les nouveaux chariots de soins pour les résidents et la formation de la PCI sur les précautions à prendre en cas de contact.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale déposée auprès de lui ou d'un membre du personnel concernant les soins prodigués à une personne résidente ou le fonctionnement du foyer soit accompagnée d'une réponse comprenant le numéro de téléphone sans frais du Ministère pour les plaintes concernant les foyers, les heures d'ouverture et les coordonnées de l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

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

Une plainte verbale a été déposée auprès de l'administratrice par le mandataire spécial d'une personne résidente concernant les soins prodigués à une personne résidente et le fonctionnement du foyer.

Un courriel a ensuite été envoyé à l'administratrice par le mandataire spécial de la personne résidente. Le courriel faisait état de problèmes liés aux soins prodigués à une personne résidente et au fonctionnement du foyer. Une infirmière gestionnaire a mené l'enquête sur la plainte et a fourni une mise à jour verbale à la famille.

L'administratrice a confirmé que la mise à jour fournie à la famille n'incluait pas le numéro de téléphone sans frais du Ministère pour déposer des plaintes concernant les foyers.

Le fait que le foyer n'ait pas fourni à l'auteur de la plainte le numéro de téléphone gratuit du Ministère pour déposer une plainte n'était pas conforme aux exigences de la procédure de plainte en vertu du Règlement de l'Ontario 246/22 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*.

Sources : Courriel de l'auteur de la plainte, entretien avec l'administratrice, registre des plaintes

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

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

Traitement des plaintes

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

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

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 qu'un dossier documenté soit conservé dans le foyer, comprenant une description de la réponse fournie à l'auteur de la plainte.

Justification et résumé

Une plainte verbale a été déposée auprès de l'administratrice par le mandataire spécial d'une personne résidente concernant les soins prodigués à une personne résidente et le fonctionnement du foyer.

Un courriel a été envoyé à l'administratrice par le mandataire spécial de la personne résidente. Le courriel faisait état de problèmes liés aux soins prodigués à une personne résidente et au fonctionnement du foyer.

Une infirmière gestionnaire a mené l'enquête sur la plainte et a fourni une mise à jour verbale à la famille.

L'administratrice a confirmé qu'il n'y avait pas de trace écrite de la réponse fournie à l'auteur de la plainte.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce qu'un dossier documenté soit conservé dans le foyer, comprenant la réponse fournie à l'auteur de la plainte, n'est pas conforme aux exigences de la procédure de traitement des plaintes prévue par le Règlement de l'Ontario 246/22 en vertu de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*.

Sources : Courriel de l'auteur de la plainte, entretien avec l'administratrice, registre des plaintes