

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 : 31 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1458-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Villa, Dundas, Dundas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25 et 28 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00117414 – Rapport d'incident critique lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00122385 – Rapport d'incident critique lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00123778 – Rapport d'incident critique lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00123778 – Rapport d'incident critique lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00126612 – Plainte portant sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, le programme de soins, les soins de la peau et des plaies et le programme de soins alimentaires et d'hydratation.
- Demande n° 00127631 – Rapport d'incident critique lié à la prévention et la gestion des chutes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

- Demande n° 00128524 – Rapport d'incident critique lié à une blessure ayant entraîné un transport à l'hôpital et un changement important de l'état de santé.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00123242 – Rapport d'incident critique lié à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00123660 – Rapport d'incident critique lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

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° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit suivi, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'un appareil pour sa sécurité et le personnel devait s'assurer que l'appareil était en marche et fonctionnait correctement.

Il a été observé que l'appareil était éteint pendant une période de 30 minutes, pendant que la personne résidente n'était pas dans sa chambre.

Le personnel a confirmé qu'il fallait remplir une condition pour que l'appareil soit activé. Une fois la condition déterminée et remplie, l'appareil a été activé.

Aucune incidence ni aucun risque n'a été cerné au cours de la période en question.

Sources : Examen du programme de soins d'une personne résidente, observations et entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 20 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent aux évaluations de cette personne de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

a. L'évaluation d'une personne résidente au moyen d'un outil d'évaluation du risque de chutes (l'outil FRAT) (*Falls Risk Assessment Tool (FRAT)*) a permis de déterminer que cette personne présentait un risque particulier de chutes.

À la suite de l'évaluation au moyen de l'outil FRAT (évaluation FRAT), la personne résidente a fait une chute. La note d'incident de chute/postérieure à une chute (*Fall Incident / Post Fall*) remplie indiquait un résultat d'évaluation FRAT correspondant à un niveau de risque différent de celui indiqué dans l'évaluation FRAT la plus récente pour cette personne résidente.

La note d'incident de chute/postérieure à une chute ne correspondait pas à l'évaluation effectuée au moyen de l'outil FRAT.

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. Une note d'incident de chute/postérieure à une chute indiquait qu'une personne résidente n'était pas inscrite au programme de prévention des chutes Falling Leaf (programme Falling Leaf) et que ce programme n'avait pas été mis en place. Le lendemain, la personne résidente a fait une chute. La note d'incident de chute/postérieure à une chute indiquait que la personne résidente était inscrite au programme Falling Leaf. Toutefois, ce programme n'était pas une intervention prévue dans le programme de soins, et il n'y avait pas non plus de feuille sur la porte de la chambre de la personne résidente ni sur son appareil de mobilité. Après avoir examiné le dossier, le personnel a constaté que la personne résidente ne répondait pas aux critères du programme Falling Leaf.

Sources : Observations d'une personne résidente, examen de l'outil FRAT, des notes d'incident de chute/postérieures à une chute et du programme de soins de la personne résidente, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournisse des soins à une personne résidente selon ses besoins nutritionnels tel que le précise son 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que si elle refusait son repas, le personnel devait lui fournir certains aliments en particulier.

Durant l'observation, la personne résidente n'a pas pris son repas; cependant, les aliments en particulier ne lui ont pas été proposés ou fournis avant qu'un visiteur en fasse la demande.

L'absence d'intervention nutritionnelle lorsque la personne résidente n'a pas mangé son repas a exposé celle-ci à un risque accru de dénutrition.

Sources : Observation à l'heure du repas, cardex et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente soient tenus au courant du contenu de son programme de soins.

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

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait sa préférence pour certains fournisseurs de soins seulement. De plus, le personnel a confirmé qu'il y avait une affiche indiquant les préférences de la personne résidente en matière de fournisseurs de soins.

Le foyer a indiqué qu'un membre du personnel, qui n'était pas l'un des fournisseurs de soins préférés de la personne résidente, lui avait fourni des soins.

Le personnel a confirmé qu'il n'était pas au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne sa préférence en matière de fournisseurs de soins.

Le personnel n'étant pas au courant du contenu de son programme de soins, la personne résidente a reçu des soins qui ne correspondaient pas à ses préférences.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Justification et résumé

Un incident a été observé impliquant deux personnes résidentes et au cours duquel l'une d'entre elles a subi une blessure superficielle.

Les documents du personnel révèlent que la personne résidente blessée manifestait des signes verbaux et non verbaux après l'incident.

Il y a eu un manquement à garantir la protection d'une personne résidente contre l'agression d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné un préjudice.

Sources : Examen d'un rapport d'incident critique, examen de dossiers de santé cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

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 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci;

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 gestion de la douleur, si le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait un tel programme, soit conforme à toutes les exigences applicables de la Loi.

Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 4 du paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis doit disposer d'un programme interdisciplinaire de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 57 (2) Les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, doivent être évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Justification et résumé

Le programme de traitement de la douleur du foyer ne prévoyait pas l'obligation d'évaluer les personnes résidentes, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le fait de ne pas inclure l'obligation d'évaluer une personne résidente au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales a pu faire en sorte que des mesures supplémentaires ne soient pas essayées ou mises en œuvre.

Sources : Examen du programme de gestion de la douleur et entretiens avec le personnel.

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).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Non-respect : 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

a. Une personne résidente a eu besoin de l'aide du personnel.

Afin de prévenir les altérations de l'intégrité de la peau, les directives données au personnel prévoyaient de surveiller l'état de la peau de la personne résidente au moyen de feuilles de soins. L'examen de la documentation a révélé que l'état de la peau de la personne résidente n'avait pas été inclus pendant 15 jours.

Le personnel a confirmé qu'il devrait y avoir une documentation à chaque quart ainsi qu'un rapport sur toute altération nouvelle ou aggravée de l'intégrité de la peau.

Le fait de ne pas avoir documenté l'état de la peau de la personne résidente a exposé cette dernière à un risque, puisque cela avait limité la capacité du personnel à remarquer de nouvelles zones d'altération de l'intégrité de la peau ou des zones qui s'aggravent.

Sources : Dossiers de personnes résidentes, entretien avec le personnel, examen de la politique du programme des soins 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

Justification et résumé

b. Une personne résidente avait besoin d'interventions nutritionnelles.

L'examen des registres de l'ingestion d'aliments et de liquides sur une période de deux mois a révélé que, pendant 13 jours, la consommation de repas ou de collations de la personne résidente n'a pas été documentée, comme l'exige la politique du foyer.

Le personnel a confirmé que les fiches d'alimentation devaient être établies et remplies à chaque quart de travail.

Sources : Registres de l'ingestion d'aliments et de liquides d'une personne résidente, politique du foyer, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, lorsque sa douleur n'a pas été soulagée par les interventions initiales, soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu à cette fin.

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 personne résidente prenait des analgésiques de manière régulière et au besoin pour les indicateurs de douleur.

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) et les évaluations de la douleur réalisées ont permis de déceler des situations où les interventions pharmacologiques initiales n'ont pas réussi à soulager la douleur de la personne résidente; toutefois, ces situations n'ont pas été évaluées au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique spécialement conçu pour la douleur. L'absence d'évaluation de la personne résidente pouvait se traduire par des besoins non satisfaits en matière de gestion de la douleur.

Sources : Examen des notes d'évolution, du RAME et de l'évaluation de la douleur d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente, sauf si ce médicament a été prescrit pour celle-ci.

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

a. Une personne résidente avait reçu une ordonnance pour un médicament destiné à gérer ses comportements. Après discussion, il a été décidé de modifier le dosage du médicament, puisqu'il pouvait contribuer aux comportements de la personne résidente. Le médecin a rédigé une ordonnance pour diminuer le dosage du médicament.

Le médecin a effectué un examen des médicaments le mois suivant et a constaté que l'ordonnance précédente n'avait pas été traitée.

Le fait de ne pas avoir réduit le dosage du médicament a pu contribuer à l'apparition d'autres comportements agressifs.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

Justification et résumé

b. Une personne résidente a reçu des ordonnances pour des analgésiques de routine et au besoin.

Le programme de soins prévoyait d'évaluer la douleur, d'assurer le confort et d'observer les signes non verbaux, y compris les comportements.

Les notes d'évolution et les RAME font état d'occasions où la personne résidente a exprimé verbalement sa douleur ou a présenté des comportements et où l'analgésique nécessaire n'a pas été administré conformément à la prescription.

Le fait de ne pas administrer les médicaments nécessaires conformément à la prescription risquait d'entraîner des douleurs chez la personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution, du RAME et du programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.