

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

Date d'émission du rapport : 5 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1707-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Le présent rapport a été modifié afin de tenir compte de changements administratifs.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21, 24, 25, 26 et 27 février 2025, ainsi que les 3, 4 et 5 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139936 – Inspection proactive de la conformité pour Wellbrook Place East.

Un gestionnaire du district de Hamilton a suivi les inspecteurs pendant une partie de l'inspection.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

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

Problème de conformité n° 001 rectifié en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 139 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le chariot à médicaments soit gardé verrouillé en tout temps. Lors d'une observation, le personnel s'est éloigné 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

chariot à médicaments dans le couloir et ne voyait plus le chariot. L'inspectrice ou l'inspecteur a pu accéder au chariot à médicaments et l'ouvrir. Le personnel est revenu rapidement et a immédiatement verrouillé le chariot à médicaments.

Sources : Observations et entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 février 2025

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 : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente comprenne les soins prévus pour la gestion de la douleur. La personne résidente a signalé une douleur et a demandé un analgésique. Le programme de soins de la personne résidente n'incluait pas d'objectif ou d'interventions liées à la douleur ou à la gestion de la douleur.

Sources : Programme de soins, évaluations de la douleur, notes de l'évaluation de la douleur, ordonnance du prescripteur et registre électronique d'administration des médicaments pour une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

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

Portes dans le foyer

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel. Lors d'une observation, une salle de thérapie et les toilettes du personnel n'étaient pas gardées verrouillées et n'étaient pas surveillées.

Sources : Observations, discussion avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

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 respecté le programme de gestion de la douleur du foyer, puisque l'outil de dépistage, d'évaluation et de gestion de la douleur (*Pain: Screening, Assessment and Management*) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) n'a pas été entièrement rempli pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que son programme écrit de gestion de la douleur soit respecté. Plus précisément, aucune des sections de l'outil de dépistage, d'évaluation et de gestion de la douleur de l'AIIAO n'a été remplie pour une personne résidente.

Sources : Examen des registres électroniques d'administration des médicaments de février 2025 et de l'outil de dépistage, d'évaluation et de gestion de la douleur de l'AIIAO (*Pain: Screening, Assessment and Management*) pour une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 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 qu'un choix indiqué au menu planifié et demandé par une personne résidente soit disponible.

Sources : Observation du menu affiché et d'un repas, examen des choix de repas d'une personne résidente, 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

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit dans une position sécuritaire pendant qu'elle mangeait, puisqu'elle n'était pas assise dans un angle de 90 degrés sur la chaise.

Sources : Observations d'une personne résidente au cours d'un service de repas, examen du programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

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'un repas ne soit pas servi à une personne résidente qui a besoin d'aide pour manger avant que quelqu'un soit disponible, puisqu'il s'est écoulé environ 13 minutes avant que le personnel lui fournisse de l'aide.

Sources : Observation d'un repas, examen du programme de soins d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes soient consignés au cours de chaque quart de travail. Les notes d'évolution montraient qu'une personne résidente avait une infection. L'examen de la documentation a révélé que les symptômes d'infection n'étaient pas consignés à chaque quart de travail.

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, 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

AVIS ÉCRIT : Système de gestion 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 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite de gestion des médicaments soit respectée en ce qui concerne les médicaments désignés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que ses politiques écrites relatives à son système de gestion des médicaments soient respectées.

Plus précisément, deux registres de comptage des médicaments désignés au changement de quart n'avaient pas été signés par une deuxième infirmière, et l'un des registres n'indiquait pas la quantité de médicaments restants.

Sources : Examen de la procédure d'élimination et de destruction des médicaments désignés et non désignés, examen des registres de comptage des médicaments désignés au changement de quart, discussion avec le personnel.