

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 : 10 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1267-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Heritage Green Nursing Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Heritage Green Nursing Home,
Stoney Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27, 28 et 29 novembre 2024 ainsi que les 2 et 3 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120000 liée à l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente
- Demande n° 00126651 liée à l'administration de traitements de façon inappropriée ou incompétente
- Demande n° 00127684 liée au devoir de protéger
- Demande n° 00127875 liée au devoir de protéger
- Demande n° 00129877 liée au devoir de protéger
- Demande n° 00130147 liée au devoir de protéger
- Demande n° 00131125 liée au devoir de protéger
- Demande n° 00131628 liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00129600 – Plainte portant sur le devoir de protéger et un foyer sûr et sécuritaire
- Demande n° 00126028 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1267-0003, en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD*

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

(2021) dont la date d'échéance de mise en conformité était le
11 octobre 2024

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00125009 liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00129873 liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00131549 liée à la prévention et à la gestion des chutes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1267-0003 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

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
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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° 001 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 les programmes de soins écrits établissent les soins prévus pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

A. Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs.

Elle a fait l'objet d'une intervention pour l'aider à gérer ses comportements.

L'examen du programme de soins et du cardex, desquels les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) tiraient des renseignements sur les besoins d'une personne résidente en matière de soins, n'a pas révélé les comportements réactifs de la personne résidente ni les interventions.

Le fait de ne pas s'assurer que le programme de soins indique les soins prévus pour la personne résidente a pu faire en sorte que le personnel ne soit pas au courant des besoins en matière de soins.

Sources : Programme de soins, évaluation du fichier de données essentielles, dossiers Point of Care et registres d'administration des médicaments d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

Justification et résumé

B. Il y avait des antécédents de comportements réactifs chez deux personnes résidentes.

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 registre électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente comprenait une intervention visant à prendre le comportement en charge. Un examen du programme de soins écrit et du cardex de la personne résidente, desquels les PSSP tirent des renseignements sur les besoins de soins d'une personne résidente, ne révélait pas l'intervention.

Le programme de soins et le cardex, accessibles aux PSSP, ne prévoyaient pas d'intervention, ce qui pouvait entraîner des comportements de la part des personnes résidentes.

Sources : Un rapport; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

Justification et résumé

C. Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs.

Une intervention a été mise en œuvre à deux reprises.

Un examen du programme de soins écrit et du cardex de la personne résidente, desquels les PSSP tirent des renseignements sur les besoins de soins d'une personne résidente, ne révélait pas que l'intervention avait été mise en œuvre.

Le fait de ne pas s'assurer que le programme de soins indique la mise en œuvre de l'intervention a pu faire en sorte que le personnel ne soit pas au courant des besoins en matière de soins.

Sources : Rapports; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 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

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 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 le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente précisait le niveau d'assistance requis pour une activité de la vie quotidienne.

Un membre du personnel a fourni un niveau d'assistance différent de celui prévu dans le programme de soins pour l'activité de la vie quotidienne.

Le membre du personnel n'a pas fourni les soins prévus dans le programme de soins, et la personne résidente a donc été impliquée dans un incident.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête; 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 : 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 révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

La documentation comprenait la demande par une personne résidente d'obtention de soins avec un niveau d'assistance différent de celui qui était requis auparavant. Le personnel s'est approché de la personne résidente pour lui prodiguer les soins de la façon requise précédemment; cependant, les soins avaient déjà été prodigués conformément à la demande de la personne résidente.

Le programme de soins n'a pas été mis à jour pour tenir compte des besoins actuels en matière de soins, et indiquait toujours le niveau précédent d'assistance requise. En l'absence de révision du programme de soins en fonction des besoins actuels de la personne résidente, le personnel n'était pas au courant de l'évolution des besoins de celle-ci en matière de soins.

Sources : Observation d'une personne résidente; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel et une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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.

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 personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente précisait un niveau d'assistance pour les transferts.

Le personnel a effectué un transfert avec un niveau d'assistance différent de celui précisé dans le programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de positionnement sécuritaires lorsqu'il a aidé la personne résidente a augmenté le risque de blessures et de préjudice.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; un rapport; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 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 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,

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 se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies alors que la personne avait une zone présentant une altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique.

Il n'y a pas eu d'évaluation initiale de la zone de peau altérée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, spécifiquement conçu pour la peau et les plaies, lorsque l'altération a été découverte.

L'absence d'évaluation initiale de la peau en temps utile pouvait faire en sorte que le personnel ne constate pas si l'altération de l'intégrité épidermique s'aggravait.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; Programme des soins de la peau; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

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, pour chaque personne résidente qui affichait des comportements réactifs, les mesures prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment les réévaluations, soient documentées.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs, et une intervention a été mise en place.

L'intervention a ensuite été interrompue après une réévaluation de la personne résidente.

Lorsqu'il a été établi que l'intervention n'était plus nécessaire, le dossier clinique de la personne résidente ne contenait aucune documentation concernant la réévaluation effectuée.

En ne documentant pas la réévaluation de la personne résidente, le personnel risquait de ne pas être au courant des besoins en soins de la personne résidente et de toute nouvelle intervention ou stratégie.

Sources : Un rapport; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.