

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1267-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Heritage Green Nursing Home

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21 et 25 au 28 février 2025, et 3 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139001 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence de même que la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence
- Dossier : n° 00139738 – Incident critique n° 2776-000005-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que selon l'évaluation réalisée, celle-ci avait besoin d'un appareil d'aide à la mobilité. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu qu'on avait omis de fournir à la personne résidente les soins prévus dans son programme de soins; en effet, l'appareil d'aide à la mobilité est resté inutilisé pendant deux jours, alors que la personne en avait besoin.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; registre des plaintes et notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec la ou le DSI et l'ergothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

Paragraphe 48 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des fournitures soient aisément disponibles pour répondre aux besoins en matière de soins personnels d'une personne résidente; en effet, le foyer a omis de fournir l'appareil de transfert approprié dont cette personne avait besoin. La ou le DSI a reconnu que le foyer ne disposait pas d'une quantité suffisante de ces appareils pour répondre aux besoins de la personne résidente en ce qui a trait aux soins personnels.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; registre des plaintes et notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 76c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de diététique

Article 76 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'élément services de diététique du programme de soins alimentaires et de services de diététique comprenne ce qui suit :

c) le service de restauration et de collation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, pour une personne résidente, son programme de services de diététique, qui comprenait le service de collation.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de voir à ce qu'on respecte le programme de services de diététique, lequel comprenait le service de collation.

Selon la politique du foyer à propos de la nutrition dans le cadre des activités de la vie quotidienne, révisée pour la dernière fois le 22 novembre 2024, les membres du personnel doivent offrir une boisson à chaque personne résidente, puis consigner dans le système de points de service l'information à cet égard de même que tout changement dans les habitudes de la personne pour ce qui est d'accepter ou de refuser des aliments ou boissons. La ou le DSI a reconnu qu'on s'attendait à ce que les membres du personnel consignent avec justesse, dans ce système, l'information pertinente après la consommation de la boisson.

À une date donnée en 2024, un membre du personnel a indiqué avoir fourni à la personne résidente une boisson de 125 millilitres (ml) comme collation de l'avant-midi. Le membre du personnel a indiqué, parmi l'information sur les tâches dans le système de points de service, que la personne résidente avait consommé une boisson de 125 ml. La ou le DSI a reconnu que la personne préposée aux services de soutien personnel en question avait omis de vérifier si la personne résidente avait bel et bien consommé cette quantité de boisson – la quantité indiquée dans le système n'était pas exacte.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée à propos de la nutrition dans le cadre des activités de la vie quotidienne; entretiens avec la ou le DSI ainsi qu'un membre du personnel.