

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1376-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : 1365853 Ontario Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Park Lodge, Fort Erie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 23 au 25, 29 au 31 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00112273 – Incident critique (IC) n° 2891-000011-24 – Chute d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00114543 – dossier n° 245-2024-874 – Plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, aux soins de la peau et des plaies, à l'entretien ménager, à la lutte antiparasitaire.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00110823 – IC n° 000009-24 – Chute d'une personne résidente.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Justification et résumé

À une date en mars 2024, une personne résidente a subi une chute et a été envoyée à l'hôpital. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne montraient pas qu'une évaluation postérieure à la chute avait été effectuée après la chute. Ce fait a été reconnu par le personnel et l'administratrice.

L'omission de ne pas effectuer d'évaluation postérieure à la chute a mis la personne résidente à risque de ne pas avoir d'évaluation complète remplie afin de cerner les facteurs contributifs qui ont conduit à la chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer « Prévention et gestion des chutes » [Falls Prevention and Management], mars 2023, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 55(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

par. 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

4. Des traitements et des interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55(1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le programme des soins de la peau et des plaies pour une personne résidente.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer de l'existence d'un programme de soins de la peau et des plaies qui fournit des traitements et des interventions, ainsi que du respect de celui-ci.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique « Programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies » [Skin and Wound Care Program: Wound Care Management], datée d'octobre 2023, qui était comprise dans le programme de soins de la peau et des plaies du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique pendant le mois d'avril 2024. La personne résidente s'est fait prescrire des soins des plaies et un changement de pansement tous les deux jours. Les dossiers de la personne résidente documentaient ces soins de plaies comme ayant lieu tous les trois jours à trois moments différents pendant le mois d'avril.

La politique du foyer intitulée « Programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies » [Skin and Wound Care Program: Wound Care Management], datée d'octobre 2023, précisait que l'infirmière ou le responsable des soins des plaies devait noter le schéma de traitement dans le dossier d'administration du traitement (TAR).

Le personnel a confirmé que les soins des plaies prescrits pour la personne résidente n'étaient pas transcrits correctement dans le TAR de la personne résidente.

L'omission de respecter la politique du foyer « Programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies » [Skin and Wound Care Program: Wound Care Management] a mené au risque d'une guérison inadéquate des plaies pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer intitulée « Programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies » [Skin and Wound Care

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Program: Wound Care Management], octobre 2023, entretien avec le responsable des soins des plaies.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

par. 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 qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'imposait sur le plan clinique.

Justification et résumé

À une date en avril 2024, une personne résidente a été évaluée en raison d'une altération de l'intégrité épidermique. Les notes d'évolution de la personne résidente à une date d'avril 2024 indiquaient que le personnel avait signalé le fait que le pansement de la personne résidente s'était décroché des zones d'altération de l'intégrité épidermique et que des zones s'étaient aggravées. Ses dossiers cliniques ne montraient pas qu'une évaluation de la peau avait été effectuée chaque semaine.

Le personnel a reconnu que les évaluations hebdomadaires de la peau n'avaient pas été effectuées et qu'elles auraient dû l'être.

Le fait de ne pas effectuer les évaluations de la peau chaque semaine pour la personne résidente posait un risque de ne pas identifier une aggravation de l'altération épidermique.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer « Programme de soins de la peau et des plaies » [Skin and wound care program], octobre 2023, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui faisait preuve de comportements réactifs, reçoive des évaluations et à ce que les réactions aux interventions de la personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

La personne résidente a eu des comportements réactifs qui ont été notés dans son programme de soins. Il n'y avait pas d'évaluations documentées réalisées en lien avec ces comportements réactifs dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu qu'aucune évaluation n'avait été réalisée.

Le défaut de veiller à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins comportementaux de la personne résidente l'a mise à risque de recevoir des soins inadéquats.

Sources : Politique du foyer « Comportements réactifs » [Responsive Behaviours], mars 2023, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le DSI et les administrateurs ainsi que d'autres membres du personnel.