

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1587-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens,
Collingwood

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 et du 25 au 29 novembre ainsi que du 2 au 5 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125574 liée aux comportements réactifs et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00126842 liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00127233 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00129567 liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00130146 liée aux comportements réactifs et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131191 liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00127585, plainte portant sur la gestion des médicaments
- Demande n° 00132407, plainte portant sur la gestion des médicaments.
- Demande n° 00131437, plainte portant sur la gestion 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

(A) Le titulaire du permis n'a pas veillé à informer le médecin de la complication médicale de la personne résidente afin de lui permettre d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de soins axé sur la collaboration.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La personne résidente avait reçu des directives médicales indiquant la mise en place de protocoles en cas d'hypoglycémie (taux de glucose trop bas dans le sang).

Il n'y avait aucune indication dans les documents indiquant que le médecin avait été informé lorsque les valeurs de la glycémie de la personne résidente se sont situées sous le niveau précisé dans les directives médicales.

La politique du foyer concernant cette complication médicale stipulait que le médecin devait être informé de l'administration de tout traitement. Le médecin a déclaré qu'il n'avait pas été informé.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le médecin soit informé a été une occasion manquée d'ajuster les médicaments de la personne résidente.

Sources : Entretien avec le médecin, notes cliniques de la personne résidente, politique du foyer.

(B) Le titulaire du permis n'a pas veillé à informer le médecin de la complication médicale de la personne résidente afin de lui permettre d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de soins axé sur la collaboration.

Justification et résumé

Une autre personne résidente avait elle aussi reçu des directives médicales indiquant la mise en place de protocoles en cas d'hypoglycémie.

Il n'y avait aucune indication dans les documents indiquant que le médecin avait été informé lorsque les valeurs de la glycémie de la personne résidente se sont situées sous le niveau précisé dans les directives médicales.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La politique du foyer concernant cette complication médicale stipulait que le médecin devait être informé de l'administration de tout traitement. Le médecin a déclaré qu'il n'avait pas été informé.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le médecin soit informé a été une occasion manquée d'ajuster les médicaments de la personne résidente.

Sources : Entretien avec le médecin, notes cliniques de la personne résidente, politique du foyer.

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

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 respecte le programme de soins de la personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente comportait l'instruction de ne pas pratiquer de réanimation cardiopulmonaire (RCP) en cas d'arrêt du cœur. Les documents nécessaires ont été remplis et pouvaient être consultés dans le dossier de la personne résidente.

La personne résidente a été retrouvée inanimée et ne présentait plus de signes vitaux. Un membre du personnel autorisé a commencé la RCP après avoir examiné les instructions désuètes figurant dans le dossier.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel respecte le programme de soins d'une personne résidente expose celle-ci à des interventions non souhaitées qui peuvent lui nuire.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, enquête interne du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions mises en place pour une personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

La personne résidente avait reçu des directives médicales indiquant la mise en place de protocoles en cas d'hypoglycémie.

L'hypoglycémie de la personne résidente était consignée, mais il n'y avait pas de documentation sur les protocoles à suivre. Un membre du personnel autorisé a déclaré que la personne résidente avait reçu du jus d'orange pour gérer la complication médicale.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que les mesures prises pour gérer la complication médicale devaient être 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas documenter les mesures prises pour gérer la complication médicale réduit la possibilité d'évaluer les différents niveaux d'efficacité des interventions pour gérer les taux de glycémie anormaux.

Sources : Notes cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions mises en place pour une personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

Une autre personne résidente avait elle aussi reçu des directives médicales indiquant la mise en place de protocoles en cas d'hypoglycémie.

À une occasion, l'hypoglycémie de la personne résidente a été consignée, mais il n'y avait pas de documentation sur les protocoles à suivre. Une infirmière autorisée a déclaré que la personne résidente avait reçu du jus d'orange pour gérer la complication médicale.

À une autre occasion, la personne résidente a présenté une hypoglycémie et il n'y avait pas de documentation sur les protocoles à suivre. L'infirmière autorisée a déclaré que la personne résidente avait reçu du jus d'orange pour gérer la complication médicale.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que les mesures prises pour gérer la complication médicale devaient être documentées.

Le fait de ne pas documenter les mesures prises pour gérer la complication médicale réduit la possibilité d'évaluer les différents niveaux d'efficacité des interventions pour gérer les taux de glycémie anormaux.

Sources : Notes cliniques de la personne résidente, entretiens 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 : de la disposition 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

(A) Le titulaire du permis n'a pas documenté les résultats obtenus lors de la vérification de la glycémie de la personne résidente.

Justification et résumé

La glycémie de la personne résidente devait faire l'objet d'une vérification à plusieurs reprises.

À deux dates données, les taux de glycémie n'ont été consignés qu'à deux reprises dans PointClickCare (PCC) et, à cinq occasions, ceux-ci ont fait l'objet d'une vérification sans être documentés.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que tous les taux de la glycémie devraient être documentés dans l'application PCC.

Le fait de ne pas documenter tous les taux de la glycémie réduit la possibilité d'évaluer les différents niveaux d'efficacité des interventions pour gérer la glycémie.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, glucomètre de la personne résidente, entretien avec le directeur des soins aux 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

(B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins soient documentés.

Justification et résumé

La personne résidente a reçu une nouvelle ordonnance pour une intervention médicale relative aux voies respiratoires.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'il n'y avait aucune documentation sur la mise en œuvre de l'intervention les deuxième et troisième jours suivant la réception de l'ordonnance.

Le quatrième jour, la personne résidente a obtenu une nouvelle ordonnance pour une intervention médicale relative aux voies respiratoires.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré que l'intervention n'avait été consignée qu'à deux reprises. La documentation du résultat de l'intervention aux autres dates était absente.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que les résultats de l'intervention prescrite par le médecin dans le programme de soins auraient dû être consignés.

Le fait de ne pas avoir consigné les résultats de l'intervention médicale relative aux voies respiratoires a pu poser un risque pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, ordonnances des médecins, notes d'évolution, mesures de la saturation en oxygène, entretien avec le directeur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

L'examen des dossiers cliniques de deux personnes résidentes indique que l'une d'entre elles s'est approchée de la porte de la chambre de l'autre personne résidente. Elle a frappé à la porte avant de l'ouvrir. L'autre personne résidente a alors poussé celle qui avait frappé et ouvert la porte, la faisant tomber sur le sol.

Cette dernière s'est blessée en tombant.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont observé l'incident.

Le fait de ne pas avoir veillé à protéger la personne résidente contre des mauvais traitements a fait en sorte que celle-ci a subi des blessures physiques.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), dossiers cliniques des deux personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRS LD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, fasse immédiatement rapport au directeur.

Justification et résumé

La personne résidente est tombée, ce qui a donné lieu à une nouvelle altération de l'intégrité cutanée lorsque deux PSSP ont tenté de la ramener dans sa chambre.

Les PSSP ont signalé à l'infirmière l'incident qui s'était produit.

Le foyer n'a pas signalé l'incident au directeur dans un délai d'un jour ouvrable.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En ne signalant pas immédiatement l'incident au directeur, le ministère des Soins de longue durée n'a pas eu la possibilité d'effectuer un suivi.

Sources : Entretiens avec le personnel, rapport du SIC.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

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

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 ce que le programme de soins de la peau et des plaies soit respecté et à ce que les personnes résidentes reçoivent les traitements et les interventions prescrits.

Justification et résumé

(A) La personne résidente n'a pas reçu le traitement adéquat pour une zone où l'intégrité de la peau était altérée, conformément aux protocoles de traitement normalisés du foyer en matière de soin des plaies. De plus, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a procédé à un traitement qui doit être prescrit par une infirmière autorisée (IA) ou un médecin.

Le registre d'administration des traitements de la personne résidente indiquait qu'un pansement médicamenteux devait être appliqué sur la plaie. Ce traitement était

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

incorrect, selon les protocoles de traitement normalisés du foyer en matière de plaies.

Une IAA a confirmé que ce pansement médicamenteux pour le traitement des plaies devait être prescrit par une IA ou un médecin.

(B) Une autre personne résidente présentait une zone où l'intégrité de la peau était altérée dans le bas du dos. L'ordonnance du médecin indiquait qu'un pansement non médicamenteux devait être appliqué.

Les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente ont révélé qu'à différentes dates, le pansement n'a pas été appliqué sur la zone, comme prescrit. La documentation précisait qu'aucun pansement n'avait été appliqué ou que la mention « Autre » avait été indiquée sous le type de pansement.

À trois reprises, le médecin a consigné l'absence de pansement en place dans les notes d'évolution de la personne résidente, à la suite de son évaluation.

(C) Le médecin a indiqué, pour une autre personne résidente, qu'à différentes dates, le pansement n'était pas en place sur une zone où l'intégrité cutanée était altérée.

À une occasion, l'évaluation de la peau et des plaies a indiqué que le pansement n'avait pas été appliqué conformément à l'ordonnance du médecin. Deux jours plus tard, lors de l'évaluation de la plaie, celle-ci s'était aggravée.

Un pansement non médicamenteux avait été prescrit, mais la documentation faisait état, à différentes dates, de l'application d'autres pansements ou de l'absence de pansement. À une autre occasion, un pansement n'a pas été appliqué et la PSSP a néanmoins signé sa documentation pour attester du fait que le pansement était présent sur la plaie.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

(D) Une nouvelle zone où l'intégrité de la peau avait été altérée a été constatée chez une autre personne résidente. L'ordonnance pour traiter cette zone avait été incorrectement saisie dans le registre d'administration des traitements il y a près de deux ans et y est demeurée jusqu'à ce que le personnel remarque qu'il s'agissait du mauvais pansement pour ce type de plaie et qu'il apporte la correction nécessaire.

Une IAA a confirmé que la documentation relative à la zone où l'intégrité de la peau était altérée avait été consignée de manière incorrecte dans l'une des évaluations de la peau et des plaies.

(E) Le traitement de la plaie de la personne résidente n'a pas été effectué conformément aux instructions figurant dans l'ordonnance du médecin. Celle-ci précisait que le personnel autorisé devait traiter les plaies au besoin, après chaque épisode d'incontinence ou la prestation de soins périnéaux.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle souffrait fréquemment d'incontinence urinaire, mais le personnel autorisé n'a consigné la prestation des soins qu'à trois reprises. Une PSSP a confirmé que la personne résidente souffre toujours d'incontinence urinaire et qu'elle applique une crème protectrice après les soins liés à l'incontinence. La personne résidente a déjà reçu un bandage comprenant de la Bétadine, mais ce n'est plus le cas maintenant. La PSSP a confirmé qu'elle appelait l'infirmière si la personne résidente avait eu un épisode d'incontinence et que la zone était rouge ou pire.

Une IAA a déclaré qu'il arrivait parfois à la personne résidente de souffrir d'incontinence. Les PSSP n'informent pas le personnel autorisé pour administrer le traitement comme prescrit lorsque la personne résidente a des problèmes d'incontinence. Une IAA a confirmé qu'elle intervenait souvent pour évaluer la plaie pendant la prestation des soins à la personne résidente et que celle-ci était toujours souillée; elle effectuait alors le traitement, qu'elle consignait dans le registre d'administration des traitements, tels que requis. L'IAA a déclaré que 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

devait signer lorsqu'il appliquait le produit. Elle a indiqué, après un examen du registre d'administration des traitements, que le personnel n'avait peut-être pas prodigué de soins à d'autres moments de la journée, comme le prescrivait l'ordonnance du médecin.

Le fait de ne pas appliquer le traitement conformément aux instructions pourrait ralentir la cicatrisation de la plaie.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion des soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des évaluations précises de la peau et des plaies soient effectuées pour les personnes résidentes dont l'intégrité cutanée avait été altérée.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

(A) Une personne résidente présentait une plaie lors de son admission.

L'emplacement de la plaie a été indiqué de manière incorrecte dans l'évaluation de la peau et des plaies. Quelque temps plus tard, la description de l'emplacement de la blessure a été déplacée vers une autre zone. La blessure s'est cicatrisée. Une nouvelle plaie a ensuite été consignée dans l'évaluation de la peau et des plaies. Plusieurs blessures ont été évaluées et consignées en tant que blessures antérieures à différentes dates.

L'IAA a confirmé que, lorsqu'une nouvelle évaluation de la peau et des plaies est effectuée pour une plaie, il convient de lui attribuer un numéro différent. Une autre IAA a également confirmé que chaque nouvelle plaie devait avoir un numéro différent et que certaines plaies de la personne résidente avaient été mal étiquetées. Une plaie avait été consignée dans la mauvaise évaluation, et il est possible que les mauvaises photos aient été saisies par le personnel, la personne résidente présentant plusieurs plaies à ce moment-là. L'IAA a estimé que les infirmières mesuraient des zones différentes pour une même plaie.

(B) Une personne résidente présentait une nouvelle lésion de pression. Plusieurs mois plus tard, la plaie s'est aggravée et a été consignée comme une lésion de pression de stade 4, avec présence d'un décollement. Le médecin a consigné les mesures de la plaie presque tous les mois et indiqué que celle-ci présentait une zone de décollement ou une tunnellation à chaque évaluation.

Aucun décollement ni aucune tunnellation n'ont été consignés dans de nombreuses évaluations de la plaie réalisées par le personnel autorisé, même après l'aggravation de la plaie. Lors d'une évaluation, le médecin a souligné l'absence de tampon dans la plaie et indiqué qu'il était parfois mal placé. L'IA a confirmé qu'une plaie tunnalisée prend souvent du temps à guérir, précisant que la tunnellation et le décollement pouvaient souvent être confondus. Elle a ainsi reconnu que cela avait peut-être entraîné une omission ou une documentation incorrecte dans l'évaluation.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

(C) Une personne résidente présentait une plaie. Les mesures prises par le médecin comprenaient un décollement à plusieurs endroits de la plaie et la présence de deux morceaux de tampon dans la plaie. Le médecin a indiqué que le tampon devait être placé en une seule pièce pour éviter la rétention accidentelle du matériel de pansement.

La tunnellation a été constatée et consignée lors de l'évaluation de la peau et de la plaie et n'a été documentée à nouveau que plusieurs mois plus tard, bien que les notes d'évolution du médecin aient indiqué sa présence.

Plusieurs personnes résidentes ont fait l'objet d'évaluations potentiellement inexacts par rapport à celles du médecin, qui a une formation en soins des plaies, et les erreurs n'ont été corrigées que plusieurs mois plus tard pour ce qui est de la numérotation adéquate des plaies et de leur localisation.

Le fait de ne pas procéder à une évaluation précise de la peau et des plaies a pu donner lieu à un traitement incorrect et rendre difficile le suivi de l'état et de l'ancienneté d'une plaie.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, politique sur le programme des soins de la peau.

AVIS ÉCRIT : Gestion des soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) c) 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 :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fournitures visées au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer s'ils étaient nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une plaie. Les ordonnances du médecin visant à traiter la plaie comprenaient le recours à un pansement en particulier.

Onze jours plus tard, le médecin a indiqué que le pansement en question n'était toujours pas disponible. Une deuxième ordonnance recommandait, dans un tel cas, l'utilisation temporaire d'un autre pansement. Le pansement devait être fixé à l'aide d'un film afin d'éviter toute contamination de la plaie. Le médecin a constaté que le pansement n'était pas recouvert d'un film. À différentes dates, le médecin a mentionné l'utilisation de fournitures inappropriées ou le fait que le personnel ne disposait pas des fournitures recommandées pour administrer correctement le traitement de la plaie.

(B) Une autre personne résidente présentait une plaie. La note du médecin précisait que le pansement n'était pas disponible sur le chariot. Le pansement appliqué laissait une partie de la plaie exposée. Le médecin a expliqué à l'infirmière qu'il s'agissait d'un pansement inapproprié pour la plaie.

(C) Une autre personne résidente a développé une nouvelle zone où l'intégrité de la peau était altérée. Le médecin a indiqué que la personne résidente n'avait pas reçu le bon traitement.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

L'IAA a confirmé que le traitement que la personne résidente avait reçu pour traiter la peau dont l'intégrité avait été altérée n'était pas recommandé, selon les protocoles de traitement normalisés du foyer en matière de plaies.

Le fait de ne pas mettre en œuvre le traitement approprié pour les personnes résidentes pourrait entraîner d'autres problèmes liés à l'intégrité de la peau.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel et protocoles de traitement normalisés du foyer en matière de plaies.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente soient écrites dans le programme de soins de la personne résidente

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les éléments déclencheurs du comportement réactif de la

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personne résidente, ainsi que les stratégies pour y faire face figurent dans son programme de soins.

La personne résidente a frappé une autre personne résidente sur le bras, après que cette dernière lui ait demandé de se retirer du devant de la télévision. La personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs. Une PSSP et une IAA ont déclaré que la personne résidente n'aimait pas les bruits forts et qu'elle se mettait parfois devant la télévision pour provoquer ses pairs. Le personnel a indiqué qu'il redirigeait la personne résidente vers un endroit calme pour gérer ses comportements réactifs. Le superviseur du programme de soins aux personnes résidentes a également indiqué que la musique était une stratégie utilisée par le personnel pour calmer la personne résidente. Ces stratégies n'étaient pas consignées dans le programme de soins de la personne résidente.

En ne veillant pas à respecter la politique et à ce que les stratégies écrites pour prévenir ou atténuer les comportements réactifs ou y répondre figurent dans le programme de soins, l'ensemble du personnel ne peut connaître les stratégies mises en place pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Sources : Entretiens avec le personnel, politique sur la surveillance des comportements réactifs (*Responsive Behaviours Care Monitoring Policy*), évaluation des comportements réactifs (*Responsive Behaviours Huddle Assessment*), programme de soins de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Conformément à la l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI), révisée pour la dernière fois en septembre 2023 : « Le titulaire de permis s'assure qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion. » Un résumé des constatations qui formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions doit être rédigé.

Justification et résumé

Le responsable de la PCI a reconnu que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques n'avait pas tenu de séance de compte rendu en octobre ou en novembre 2024 pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion qui a pris fin en octobre 2024.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à tenir une séance de compte rendu, une fois la fin de l'éclosion déclarée, pour aborder et déterminer les processus qui ont bien fonctionné et les éléments à améliorer a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de propagation des infections.

Sources : Rapport du SIC, politique de gestion des épidémies (*Outbreak Management Policy*), procès-verbal de la séance de compte rendu sur l'éclosion, entretien avec le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une deuxième vérification indépendante chaque fois qu'elle devait recevoir de l'insuline.

Conformément à l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il existe un système de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments.

Plus particulièrement, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique sur les doubles vérifications indépendantes des médicaments de niveau d'alerte élevé (*High Alert Medication – Independent Double Checks*), qui stipule que les médicaments de niveau d'alerte élevé, y compris l'insuline, doivent faire l'objet d'une deuxième vérification indépendante lors de leur administration.

Justification et résumé

La politique du foyer sur les doubles vérifications indépendantes des médicaments de niveau d'alerte élevé stipule que ces derniers, y compris l'insuline, doivent faire l'objet d'une deuxième vérification indépendante afin de garantir la réduction des risques pour les 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La personne résidente devait prendre ses médicaments trois fois par jour. À partir d'une date donnée, les deuxièmes vérifications indépendantes n'ont été prévues que deux fois.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu qu'il devait y avoir une deuxième vérification indépendante lors de chaque administration, conformément à la politique du foyer.

Le fait de ne pas avoir veillé à procéder à une deuxième vérification indépendante lors de chaque administration a augmenté le risque d'erreur en matière de médication.

Sources : Entretien avec le directeur des soins aux personnes résidentes, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique sur les doubles vérifications indépendantes des médicaments de niveau d'alerte élevé (*High Alert Medication – Independent Double Checks*).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 013 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 que des médicaments soient administrés à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La personne résidente avait reçu une nouvelle ordonnance permanente pour une l'intervention médicale relative aux voies respiratoires qui indiquait au personnel qu'il fallait avertir le directeur médical si l'état de la personne résidente se prolongeait pendant plus de 24 heures.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé que celle-ci a bénéficié d'une intervention médicale relative aux voies respiratoires, mais que le directeur médical n'en a été informé que cinq jours plus tard.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que le directeur médical aurait dû être informé.

Le fait de ne pas avoir suivi les instructions du médecin prescripteur pour l'administration de l'intervention médicale relative aux voies respiratoires a empêché celui-ci d'effectuer une évaluation en temps voulu.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, ordonnances du médecin, notes d'évolution, carnet du médecin, entretien avec le directeur des soins aux personnes résidentes.