

durée

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 : 28 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1229-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Peel Housing Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Vera M. Davis Community Care Centre,
Bolton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 17 janvier, du 20 au 24 et les 27 et 28 janvier 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 22 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00129641 relatif aux soins aux personnes résidentes et aux services de soutien personnel;
- Dossiers n° 00130651 et n° 00130798 concernant une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente;
- Dossiers n° 00136032 et n° 00129721, concernant le programme de prévention et de gestion des infections du foyer; et
- Dossier n° 00136183 relatif à des préoccupations concernant le programme du foyer en matière de comportements réactifs du foyer.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion de la peau et des plaies

durée

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

Soins liés à l'incontinence
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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 qu'il y ait un programme de soins écrit pour une personne résidente établissant les soins prévus pour celle-ci en ce qui concerne ses tentatives de fugue.

Le programme de soins d'une personne résidente a été révisé pour préciser à quel moment la personne résidente est le plus susceptible de fuguer.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel. [753]

durée

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins prodigués à une personne résidente collaborent à l'élaboration et à 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.

L'équipe de direction du foyer s'est réunie au sujet des comportements réactifs d'une personne résidente et a discuté des mesures d'intervention à mettre en œuvre.

Les personnes responsables du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO) du foyer ont déclaré qu'elles n'étaient pas présentes à la réunion et qu'elles n'étaient pas au courant des mesures d'intervention mises en œuvre.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel. [753]

durée

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° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient documentés.

Un traitement administré à une personne résidente n'a pas été documenté par le personnel autorisé qui a effectué le traitement.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Une évaluation réalisée par le ou la physiothérapeute (pht.) pour une personne résidente ayant fait une chute n'a pas été documentée dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel. [753][606]

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

durée

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

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 qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des traitements ou des soins inappropriés ou inadéquats sont prodigués à une personne résidente fasse immédiatement part de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés au directeur ou à la directrice.

Un rapport d'incident critique n'a pas été immédiatement soumis au directeur ou à la directrice concernant une blessure de cause inconnue chez une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel. [753]

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 30 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Par. 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(c) la date, le nom des participants et les résultats des réunions sont consignés dans un dossier.

Une réunion sur les soins a été organisée avec un mandataire spécial concernant

durée**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

des préoccupations relatives aux soins d'une personne résidente. Aucun dossier n'a été préparé pour la réunion sur les soins.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel. [753]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la zone d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine.

Deux personnes résidentes n'ont pas fait l'objet de réévaluations hebdomadaires visant à faire un suivi de la progression de la cicatrisation de l'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas évaluer l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente au moins une fois par semaine peut nuire à la prise en charge des changements au niveau de l'altération de la peau.

durée

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 : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel. [606][753]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

(e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation par un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle lorsque sa consommation de liquides a diminué.

Une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée n'a pas satisfait à ses besoins quotidiens en liquides et n'a pas été aiguillée au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle pour une réévaluation.

Le fait de ne pas avoir aiguillé la personne résidente l'a exposée à un risque de déshydratation et d'aggravation des lésions cutanées.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel. [606]