

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 : 26 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1095-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Baywoods Place Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : BayWoods Place, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 et 20 septembre 2024

L'inspection suivante concernait :

- Plainte : n° 00125741 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound
Prevention and Management), Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition
and Hydration)

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

Gestion des médicaments (Medication Management)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Amélioration constante de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure. Problème de conformité n° 001 — rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de : la disposition 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Destruction et élimination des médicaments

par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées 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 de Hamilton

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

Justification et résumé

Le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a admis que les substances désignées qui cessent d'être utilisées en dehors des heures de bureau ou la fin de semaine demeurent dans la boîte des narcotiques avec les substances désignées qui sont disponibles pour être administrées aux personnes résidentes jusqu'à ce que le DASI ou le directeur des soins infirmiers par intérim (DSII) reviennent au travail.

Le titulaire de permis a immédiatement formé le personnel et fourni à l'infirmière autorisée l'accès à la zone d'entreposage dans le bureau du DASI en cas de besoin en dehors des heures de bureau, les jours fériés et les fins de semaine.

Sources : Observations de l'unité d'entreposage; entretien avec le DASI et d'autres membres du personnel et examen de la politique du foyer « Narcotics and Controlled Drugs Management » [gestion des narcotiques et des substances désignées], révisée le 31 mars 2024.

Date de mise en œuvre de la rectification : 17 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (2) 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 selon ses besoins et ses préférences.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une blessure antérieure qui était incluse dans son programme de soins.

La personne résidente a signalé une préoccupation concernant la manière dont le personnel fournissait les soins; le personnel était au courant de la blessure et avait déterminé que la personne résidente avait une routine préférée à suivre.

Le programme de soins comprenait un niveau d'aide à fournir pendant les soins, mais n'incluait toutefois pas les préférences précises de la personne résidente pour favoriser son confort.

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

Ne pas veiller à ce que les soins prévus dans le programme soient fondés sur les besoins et les préférences de la personne résidente peut faire en sorte que le personnel ne soit pas au courant des soins à fournir.

Sources : Examen du programme de soins et entretien avec une personne résidente, et entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Justification et résumé

Les journaux de température interne du foyer ont été examinés du 28 août au 10 septembre 2024. Les températures ambiantes consignées étaient inférieures à 22 degrés Celsius dans différentes zones du foyer, notamment les chambres des personnes résidentes et les espaces communs, de façon quotidienne, et au minimum à 19 degrés Celsius.

La directrice générale a admis qu'aucune mesure consignée n'a été prise relativement aux températures ambiantes inférieures à 22 degrés Celsius.

Ne pas veiller à maintenir une température minimale de 22 degrés Celsius dans les espaces réservés aux personnes résidentes est susceptible de nuire à leur confort.

Sources : Examen des journaux de température interne du foyer et entretien avec la directrice générale.

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

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

par. 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures ambiantes dans le foyer soient mesurées et consignées au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Justification et résumé

Les journaux des températures du foyer pour des dates en août et en septembre 2024 ont été examinés et ils indiquaient que les températures n'avaient pas été mesurées dans deux chambres de personnes résidentes pendant la nuit, comme exigé.

La directrice générale (DG) a admis que les températures n'étaient pas mesurées la nuit dans les chambres des personnes résidentes conformément aux exigences législatives.

Ne pas veiller à mesurer et à consigner les températures dans le foyer aux moments requis augmente le risque pour les personnes résidentes en ne décelant pas les températures qui nécessitent une mesure corrective.

Sources : Examen des journaux de température et entretien avec la DG.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration de médicaments

Par. 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. Par. 140 (2) 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 de Hamilton

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des ordonnances pour un médicament courant et le même médicament toutes les quatre heures, au besoin, pour une dose déterminée maximale en 24 heures; le médicament ne devait pas excéder une certaine dose en 24 heures provenant de toutes les sources.

En juillet et en août 2024, le médicament a été administré à la personne résidente au besoin aux dates déterminées en plus de la dose habituelle.

Lorsque le médicament a été administré au besoin à la personne résidente, celle-ci a reçu une dose plus importante que celle permise en 24 heures, ce qui ne correspondait pas au mode d'emploi du prescripteur.

Sources : Dossiers d'administration des médicaments de juillet et août 2024 et ordonnances du médecin pour une personne résidente et un entretien avec le directeur des soins infirmiers par intérim.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comité d'amélioration constante de la qualité

Par. 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel.

Justification et résumé :

Entretien avec la DG du foyer et le responsable de l'ACQ; ils ont exprimé qu'aucune personne préposée aux services de soutien personnel ne faisait partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

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 : Entretien avec la DG et le responsable de l'ACQ et examen du procès-verbal de réunion du comité d'ACQ.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité
par. 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité soit fournie au conseil des résidents et au conseil des familles.

Justification et résumé

Les procès-verbaux des réunions de 2023 et 2024 du conseil des résidents et du conseil des familles n'indiquaient pas que les conseils avaient reçu une copie du rapport du foyer sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité, comme l'a admis la DG.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions des conseils des résidents et des familles et entretien avec la DG.