

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 11 avril 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1296-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis</b> Mirdem Nursing Homes Ltd.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Soins de longue durée Victoria Gardens, Hamilton	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Betty Jean Hendricken (740884)	<b>Inspector Digital Signature</b> Elizabeth J Hendricken <small>Digitally signed by Elizabeth J Hendricken Date: 2024.04.24 09:52:43 -04'00'</small>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Jennifer Allen (706480)	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 7 et 8, du 11 au 15 et le 18 mars 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00100647 – incident critique lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Dossier : n° 00101797 – incident critique lié à la gestion des médicaments.
- Dossier : n° 00107194 – plainte relative à la prévention et à la gestion des chutes et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Dossier : n° 00107604 – incident critique lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Formation

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 82 (2) 10) de la LRSLD (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres autorisés du personnel reçoivent une formation sur l'utilisation et l'entreposage d'un médicament avant d'exercer leurs responsabilités.

#### **Justification et résumé**

En novembre 2023, une personne résidente a vécu un événement médical qui a nécessité la prise de médicaments. Le membre du personnel n'était pas en mesure de trouver les médicaments nécessaires, car il n'était pas formé.

Un entretien avec un membre du personnel a confirmé que tous les membres du personnel de soins directs n'avaient pas reçu la formation requise concernant l'utilisation et l'entreposage des médicaments.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas donné de formation sur l'utilisation et l'entreposage des médicaments a eu des conséquences négatives pour une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de réponse aux urgences hypoglycémiques, politique relative aux médicaments d'urgence –

Glucagon nasal (Baqsimi), entretiens avec les membres du personnel.  
[740884]

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes requis

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

(b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des outils d'évaluation et de réévaluation.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoit des outils d'évaluation et de réévaluation.

Plus précisément, la politique stipule qu'une évaluation de blessure à la tête doit être effectuée chaque fois qu'une personne résidente est soupçonnée d'avoir une blessure à la tête, y compris après une chute sans témoin, et que toutes les réponses doivent être consignées dans le dossier de suivi neurologique.

### **Justification et résumé**

Un jour d'octobre 2023, une personne résidente est tombée et s'est blessée.

Le dossier de suivi neurologique n'a pas été trouvé dans les dossiers médicaux de la personne résidente et il n'a pas été possible de confirmer qu'il avait été mis en place au moment de la chute.

Un membre du personnel a déclaré que lorsqu'une chute est sans témoin, une évaluation neurologique doit être effectuée et poursuivie au retour de la personne résidente de l'hôpital.

La DSI a confirmé qu'à la suite d'une chute sans témoin, le personnel infirmier devait remplir un dossier de suivi neurologique.

Le fait de ne pas remplir le dossier de suivi neurologique présente le risque que les symptômes neurologiques liés à une chute sans témoin ne soient pas remarqués.

Sources : politique de routine en matière de blessure à la tête, dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec le membre du personnel.  
[706480]

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (a) (ii) 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 :

- (a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau soit effectuée au retour d'une personne résidente de l'hôpital.

### **Justification et résumé**

Un jour d'octobre 2023, une personne résidente a fait une chute qui a nécessité son transfert à l'hôpital.

Le programme de soins de la peau et des plaies du foyer indique qu'une évaluation de la peau et des plaies doit être effectuée par un membre autorisé du personnel au retour d'une personne résidente de l'hôpital.

L'examen des dossiers médicaux de la personne résidente n'a pas permis de vérifier qu'une évaluation de la peau avait été effectuée à son retour de l'hôpital.

La DSI a confirmé qu'une évaluation de la peau était nécessaire au retour d'une personne résidente de l'hôpital et a reconnu qu'elle ne pouvait pas être trouvée dans les dossiers médicaux de la personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des soins de longue durée

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le fait qu'une évaluation de la peau n'ait pas été effectuée au retour de l'hôpital a exposé la personne résidente à un risque de non-détection des altérations cutanées et de retard dans le traitement et le suivi.

**Sources** : programme de soins de la peau et des plaies, dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec les membres du personnel.  
[706480]