

longue 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 de Hamilton

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 26 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1326-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Wentworth Heights, Hamilton	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Indiana Dixon (000767)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Indiana A Dixon <small>Digitally signed by Indiana A Dixon Date: 2024.05.09 10:45:03 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Emily Robins (741074)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 12 et 16 avril 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00093998 – [Incident critique : 2841-000008-23] – relatif à la prévention et à la gestion des chutes
- Dossier : n° 00096034 – [Incident critique : 2841-000012-23] – relatif à la prévention et à la gestion des chutes
- Dossier : n° 00107748 – [Incident critique : 2841-000002-24] relatif à la prévention et au contrôle des infections
- Dossier : n° 00109377 – [Incident critique : 2841-000004-24] relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection :

- Dossier : n° 00096032 – [Incident critique : 2841-000011-23], Dossier : n° 00102747 – [Incident critique : 2841-000017-23] relatif aux chutes.

longue 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 de Hamilton

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

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Justification et résumé

En septembre 2023, une personne résidente est retournée au foyer après sa sortie de l'hôpital. Un supplément nutritionnel lui a été fourni pour faciliter l'ingestion alimentaire. La personne résidente n'a pas accepté de prendre le supplément.

Selon la politique du foyer portant sur les soins nutritionnels et l'aiguillage pour les diététistes professionnels (Nutritional Care and Referrals – Registered Dietitian), il incombe à l'infirmier ou à l'infirmière ou au médecin responsable de remplir le formulaire d'aiguillage vers un diététiste dans le logiciel des services cliniques; le personnel autorisé doit également consigner dans les notes d'évolution de l'équipe

longue 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 de Hamilton

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

multidisciplinaire que le formulaire d'aiguillage a été rempli et envoyé au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle et au gestionnaire ou à la gestionnaire du service d'alimentation.

Au moment où un aiguillage a été fait à une date précise en octobre 2023, le personnel n'a pas consigné que la personne résidente n'acceptait pas le supplément nutritionnel. Un membre de l'équipe de diététistes a recommandé de poursuivre la mesure d'intervention telle qu'elle a été ordonnée et de proposer un autre supplément au besoin si la personne résidente accepte de le prendre. Le membre a indiqué que s'il avait su que la personne résidente n'acceptait pas de prendre le supplément, il n'aurait pas fait cette recommandation.

Le fait qu'une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation et que son programme de soins n'ait pas été réexaminé et révisé lorsque la mesure d'intervention en cours s'est révélée inefficace a exposé la personne résidente à un risque de dégradation de son état nutritionnel et de mauvaise cicatrisation des plaies.

Sources : notes d'évolution concernant la personne résidente, recommandations du diététiste professionnel ou de la diététiste professionnelle, entretiens avec le personnel et politique du foyer portant sur les soins nutritionnels et l'aiguillage. [741074].

AVIS ÉCRIT : Recyclage

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

Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Formation

Par. 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation à des intervalles annuels sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) au foyer.

Conformément à l'alinéa 82 (2) 9 de la LRSLD, le titulaire de permis doit veiller à ce

longue 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 de Hamilton

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

que le personnel reçoive une formation sur la prévention et le contrôle des infections lors de l'orientation et, plus précisément, conformément au paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, la formation doit être suivie à des intervalles annuels.

Justification et résumé

Selon les dossiers de formation du foyer pour 2023, seulement 64 % du personnel ont suivi la formation annuelle obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections. Ce renseignement a été confirmé par un membre de l'équipe de direction.

Le fait que le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se recycle sur la PCI à intervalle annuel expose les personnes résidentes au risque de recevoir des soins inadéquats, car le personnel n'est peut-être pas au courant des mises à jour et des exigences.

Sources : dossiers de formation du personnel et entretiens avec les membres du personnel.

[000767].

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel qui ont suivi la formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes se recyclent dans le domaine chaque année.

Justification et résumé

Le paragraphe 82 (4) de la LRSLD indique que le titulaire d'un permis doit veiller à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2), alinéa 3), soit la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. Au paragraphe 260. (1) Règl. de l'Ont. 246/22, « Des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi. »

longue 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 de Hamilton

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

Un examen des dossiers de formation du personnel de l'année précédente et l'entretien avec un membre de l'équipe de direction ont révélé que seulement 77,84 % du personnel employé par le foyer avaient reçu une formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Le fait de ne pas veiller au recyclage à intervalle annuel chez les personnes requises expose toutes les personnes résidentes du foyer à un risque de mauvais traitements et de négligence.

Sources : dossiers de formation du personnel de l'année précédente et entretien avec un membre du personnel.

[741074].

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation annuelle en 2023 sur la prévention et la gestion des chutes.

Justification et résumé

Les dossiers de formation de Surge Learning ont révélé que seulement 74 % du personnel de soins directs avaient suivi une formation sur la prévention et la gestion des chutes en 2023. Ce renseignement a été confirmé par un membre de l'équipe de direction.

Le fait de ne pas veiller au recyclage à intervalle annuel chez le personnel en ce qui concerne la prévention et la gestion des chutes expose les personnes résidentes au risque de recevoir des soins et des services inadéquats.

Sources : dossiers de formation du personnel et entretien avec un membre du personnel.

[000767].

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

longue 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 de Hamilton

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a besoin d'au moins une personne pour l'aider à sortir de la baignoire. À une date précisée, un membre du personnel a aidé une personne résidente à sortir de la baignoire. La personne résidente a été blessée pendant le transfert.

Le fait que le membre du personnel n'a pas utilisé une technique de transfert sécuritaire lorsqu'il a aidé cette personne résidente à sortir de la baignoire a entraîné un préjudice réel chez la personne résidente.

Sources : notes d'évolution concernant la personne résidente, évaluations des techniques de levage et de transfert, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel et une personne résidente.

[741074].

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (09) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, une personne résidente soit surveillée pour déceler les symptômes d'infection conformément à la norme de PCI que délivre le directeur en application du

longue 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 de Hamilton

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

paragraphe (2).

Justification et résumé

Selon la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée révisée en septembre 2023, alinéas 3.1 (b) et (f), le titulaire de permis doit s'assurer que les mesures de surveillance suivantes sont prises : veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé (IASS), les infections associées au matériel médical et aux organismes antibiorésistants (OA) et veiller à ce que les renseignements relatifs à la surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de la surveillance ou dans les outils de production de rapports.

L'examen du dossier clinique d'une personne résidente a révélé qu'il n'y avait pas eu de surveillance lors de chaque quart de travail pour détecter des symptômes d'infection lors de différents jours en mars et en avril 2024. Ce renseignement a été confirmé par un membre de l'équipe des services infirmiers autorisée.

Le fait de ne pas surveiller les symptômes d'infection d'une personne résidente lors de chaque quart de travail peut contribuer à aggraver les risques pour la santé de la personne résidente.

Sources : entretien avec un membre du personnel, résumé de la température de personne résidente dans l'outil Point Click Care et notes d'évolution.
[000767].

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente ou ne lui soit administré sans ordonnance.

longue 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 de Hamilton

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

Justification et résumé

Un jour de février 2024, un membre du personnel s'occupait d'une personne résidente. La personne résidente a déclaré qu'elle ressentait de la douleur. Le personnel s'est procuré du gel Voltaren dans la chambre d'une autre personne résidente et l'a appliqué sur la zone touchée sans consulter un membre du personnel autorisé.

La politique du foyer sur l'application d'une crème de traitement par une personne préposée aux services de soutien personnels, aux soins personnels ou à l'administration de médicaments (Treatment Cream application by PSW/PCA/Med Admin) indique qu'une ordonnance doit être saisie dans le système électronique d'administration des médicaments avant d'être administrée par une personne préposée aux services de soutien personnels, aux soins personnels ou à l'administration de médicaments.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente ait reçu une ordonnance de Voltaren avant de l'administrer a mis la personne résidente en danger.

Sources : ordonnances de la personne résidente, entretiens avec le personnel et politique du foyer.

[741074].