

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

| |
|--|
| Date d'émission du rapport : 30 janvier 2025 |
| Numéro d'inspection : 2025-1067-0001 |
| Type d'inspection : Plainte Incident critique |
| Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc. |
| Foyer de soins de longue durée et ville : Garden City Manor, St. Catharines |

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 21 au 24 et du 27 au 30 janvier 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00127986 - Incidents critiques (IC) : 2364-000031-24 - Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00130557 - (IC) : 2364-000035-24 - Soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : n° 00132657 - Alimentation, nutrition et hydratation, soins et services de soutien aux personnes résidentes, comportements réactifs.
- Plainte : n° 00134747 - Plainte concernant les soins et services de soutien aux personnes résidentes, l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
(Prevention of Abuse and Neglect)

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

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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 programme de soins d'une personne résidente soit respecté, car les pesées quotidiennes à des fins de surveillance diagnostique médicale n'ont pas été effectuées ni consignées aux dates prévues.

Sources : données sur le poids et programme de soins de la personne résidente; notes de suivi; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Bain

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 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Bain

37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la réalisation des bains bihebdomadaires d'une personne résidente aux dates prescrites. L'établissement a reconnu des lacunes dans la documentation, empêchant la confirmation de l'exécution de ces soins.

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 : Programme de soins de la personne résidente; horaire des douches de l'unité; politique du foyer intitulée « Directives relatives aux bains et aux douches en SLD », datée du 31 mars 2024; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Production alimentaire

Cas de non-conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Préparation alimentaire

78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. Par. 78 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas assuré la conformité des aliments et des liquides préparés, entreposés et servis à une personne résidente nécessitant des photographies de référence pour prévenir l'altération. Des irrégularités ont été constatées dans un repas servi à cette personne.

Sources : Observation, iPad du service de diététique, tableau d'affichage dans la cuisine, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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 79 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider

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

les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la mise à jour des informations relatives au régime alimentaire d'une personne résidente auprès du personnel des services alimentaires, suite à son retour de l'hôpital. L'absence de mise à jour du système électronique et de communication écrite a conduit à la préparation et au service d'un repas à la texture non conforme aux besoins de la personne. Lors du service du dîner à la date spécifiée, un cuisinier a préparé un repas à la texture inadéquate pour la personne résidente, qui lui a ensuite été servi. Le personnel infirmier a rectifié la texture du régime alimentaire avant d'aider la personne résidente à se nourrir.

Sources : notes de suivi, ordonnances de sortie de l'hôpital, notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des 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 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas assuré l'adhésion du personnel infirmier autorisé aux normes de pratique exemplaires, en omettant l'application de la politique du foyer relative à l'oxygénothérapie et à la consignation des soins dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR). Durant les dates indiquées, les notes de suivi de la personne résidente attestent de l'administration d'oxygénothérapie au besoin (PRN), une intervention non consignée dans le eMAR, contrairement aux exigences établies.

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 : politique du foyer intitulée « Utilisation de l'oxygénothérapie en SLD », datée du 31 mars 2024; eMAR et notes de suivi de la personne résidente; entretiens avec le personnel.