

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 2 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1704-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Westhills Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Westhills Care Centre, St. Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 août 2024, ainsi que du 3 au 6 septembre 2024 et le 10 septembre 2024

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00113766 [IC n° 3058-000011-24] liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00120733 [IC n° 3058-000016-24] liée à une chute ayant entraîné une blessure.

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00121164 liée à la négligence, l'hydratation et les soins de la peau et des plaies.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 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 veillé à la mise en œuvre des politiques et protocoles écrits pour son système de gestion des médicaments conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique du foyer en matière de dossiers individuels de narcotiques pour les personnes résidentes [*Narcotic Record-Individual Resident Policy*] était entièrement mise en œuvre et respectée. Plus précisément, il devait

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

s'assurer que les entrées de narcotiques étaient calculées et enregistrées lorsque les médicaments étaient retirés pour administration.

Justification et résumé

En avril, l'un des médicaments narcotiques d'une personne résidente avait disparu et n'était pas comptabilisé. Selon les notes d'enquête du foyer et comme l'a reconnu la directrice des soins infirmiers, un membre du personnel autorisé a compté les narcotiques au début de son quart de travail, mais n'a pas confirmé la quantité ni effectué le comptage avant et après chaque administration de médicaments durant son quart.

Le fait de ne pas veiller à ce que les substances désignées soient enregistrées et comptées au moment du retrait pour administration a entraîné un écart dans le nombre de médicaments narcotiques, posant ainsi un risque de vol et de préjudice pour la personne résidente.

Sources : IC, politique en matière de dossiers individuels de narcotiques pour les personnes résidentes [*Narcotic Record-Individual Resident Policy*], décompte de médicaments narcotiques dans l'unité, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 :

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs.

Justification et résumé

Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel doit lui prodiguer des soins bucco-dentaires au moyen d'une intervention, car elle ne peut pas avaler de liquides. Le programme écrit de soins ne précisait pas que le personnel devait utiliser cette intervention auprès de la personne résidente.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a indiqué avoir donné des instructions à d'autres membres du personnel pour qu'une intervention soit utilisée. La directrice des soins infirmiers a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que le personnel utilisait l'intervention. Elle a confirmé que cette intervention ne figurait pas dans le programme de soins de la personne résidente et qu'elle n'était pas claire pour le personnel qui fournit des soins directs.

L'absence de directives claires dans le programme de soins pour le personnel qui fournit des soins directs a entraîné le risque qu'il ne soit pas au courant des exigences en matière de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de 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 Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une blessure. À ce moment-là, son programme de soins prévoyait des interventions particulières en cas de chute en tout temps.

Un examen de l'évaluation après la chute, des notes d'évolution et des notes d'enquête n'a pas montré qu'une intervention en cas de chute avait été mise en œuvre. Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente ne portait pas le dispositif d'intervention en cas de chute au moment de l'incident.

Le défaut de veiller à la mise en œuvre de l'intervention en cas de chute, tel que le précisait le programme, a pu contribuer à la blessure.

Sources : Observations, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Justification et résumé

Une évaluation a été effectuée pour la plaie cutanée d'une personne résidente. Son programme de soins a été mis à jour quatre jours plus tard pour inclure des interventions visant à traiter la plaie.

Un membre du personnel a reconnu que le programme de soins aurait dû être mis à jour immédiatement pour inclure des interventions visant à traiter la plaie cutanée de la personne résidente.

Puisque le programme de soins n'a pas été mis à jour, le personnel n'était pas au courant des interventions visant à préserver l'intégrité épidermique de la personne résidente.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Paragraphe 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, à la fois,
- (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 l'intégrité épidermique d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Il y avait une ordonnance pour une personne résidente indiquant une évaluation hebdomadaire de la peau pour des plaies multiples. Dans le cadre de l'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente, toutes les plaies avaient été évaluées aux dates appropriées en juin. Aucune évaluation de la peau n'a été effectuée pour les blessures de la personne résidente en juillet 2024.

La directrice des soins infirmiers a reconnu que le personnel n'avait pas effectué l'évaluation hebdomadaire de la peau de la personne résidente.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le défaut d'effectuer une évaluation hebdomadaire de l'intégralité épidermique de la personne résidente a posé un risque que toute détérioration de celle-ci ne soit pas identifiée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées soient entreposées dans un endroit distinct et verrouillé à l'intérieur d'un chariot à médicaments verrouillé.

Justification et résumé

Selon la politique du foyer en matière d'entreposage des médicaments [*Storage of Drugs Policy*], tous les endroits servant à entreposer les médicaments doivent être sécurisés et verrouillés en tout temps, lorsqu'ils ne sont pas utilisés.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Il a été noté que l'un des médicaments narcotiques d'une personne résidente était manquant. À la fin du quart de travail, lors du décompte des médicaments, un narcotique figurant sur la fiche de médicaments n'avait pas été comptabilisé.

Un membre du personnel a expliqué qu'il n'avait pas confirmé le décompte sur la fiche de médicaments avant et après l'administration du médicament à la personne résidente. Il a reconnu que les substances contrôlées doivent être entreposées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas utilisées, et qu'il n'aurait pas dû sortir les médicaments s'il ne les administrait pas à la personne résidente ou ne les comptait pas à ce moment.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les substances réglementées soient entreposées dans un endroit séparé et verrouillé, dans un chariot de médicaments verrouillé, a augmenté les risques de préjudice potentiel et de vol.

Sources : IC, notes d'enquête, politique en matière d'entreposage des médicaments [*Storage of Drugs Policy*] et entretiens avec la personne résidente et le personnel.