

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1164-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Chartwell Ballycliffe Long Term Care Residence, Ajax

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4 et 5 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre une mesure d'intervention recommandée par la ou le physiothérapeute en vue de favoriser des déplacements sécuritaires et de réduire le risque de chute d'une personne résidente. La ou le physiothérapeute a recommandé qu'une personne aide la personne résidente lorsque celle-ci utilisait un appareil d'aide à la mobilité. Toutefois, la personne résidente a fait plusieurs chutes après cette évaluation, notamment une chute sans témoin qui a entraîné une blessure et son transfert à l'hôpital. D'autres chutes avec témoin ont eu lieu, mais rien n'indiquait qu'un membre du personnel était venu en aide à la personne résidente.

Le programme de soins n'a pas été mis à jour en fonction des recommandations de la ou du physiothérapeute. Lors d'une inspection, on a vu la personne résidente marcher de manière autonome avec un appareil d'aide à la mobilité. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que les membres du personnel n'aidaient pas régulièrement la personne résidente lorsque celle-ci marchait. La ou le physiothérapeute et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont déclaré que l'infirmière ou l'infirmier de l'unité était chargé(e) de mettre à jour le programme de soins, mais qu'aucune modification n'avait été apportée.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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.

Après avoir reçu l'avis de la ou du spécialiste externe, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé.

La personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Avant la chute, la personne résidente se déplaçait à l'aide d'un appareil d'aide à la mobilité. Après une consultation externe, on a conseillé à la personne résidente de commencer à se déplacer sans l'aide d'un tel appareil. Conformément à cette recommandation, les membres du personnel ont entrepris de cesser d'utiliser l'appareil d'aide à la mobilité. Toutefois, lors d'un entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers, on a confirmé que toute modification des soins ou de la situation relative à la mobilité d'une personne résidente fondée sur l'avis d'une ou d'un spécialiste externe doit d'abord être examinée et approuvée par l'équipe de physiothérapie et le médecin du foyer, et que les mises à jour correspondantes doivent être consignées dans le programme de soins de la personne résidente, ce qui n'a pas été fait dans le cas de la personne en question.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

