

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1375-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Chippawa Creek Care Centre Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bella Senior Care Residences, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 et du 14 au 17 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Plainte : n° 00146412 – incident critique (IC) n° 2890-000016-25 relativement à la prévention et la gestion des chutes n° 00147960 – IC n° 2890-000019-25 relativement à la prévention et à la gestion des chutes

Plainte : n° 00150452 – IC n° # 2890-000022-25 relativement à la prévention et la gestion des chutes

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer lorsque le médecin d'une personne résidente n'a pas été avisé de l'apparition d'une nouvelle douleur pendant la nuit à des dates précises.

Selon la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis a l'obligation d'établir un programme de gestion de la douleur au foyer pour déceler et prendre en charge la douleur chez les personnes résidentes et de respecter ce programme.

Pour être exact, la politique de gestion de la douleur du foyer indiquait que l'infirmière ou l'infirmier devait avertir le médecin, avec une analyse de la douleur et une évaluation, si une personne résidente signalait l'apparition soudaine d'une nouvelle douleur ou l'aggravation d'une douleur déjà présente.

Sources : la dernière version de la politique du foyer datée de mars 2023; le dossier clinique de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins

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 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.

A) Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les soins énoncés dans le programme de soins d'une personne résidente étaient prodigués conformément au programme, comme le montre le défaut d'aviser le médecin de la non-prise en charge d'une douleur liée à une blessure à une date donnée.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

B) Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les soins énoncés dans le programme de soins d'une personne résidente étaient prodigués conformément au programme, comme le montre le fait qu'une intervention planifiée n'a pas eu lieu à une date donnée.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; IC 2890-000019-25; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

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).

A) Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer lorsque le personnel a omis de remplir un outil complet d'évaluation de la douleur pour une personne résidente qui se plaignait d'une nouvelle douleur à une date donnée.

Selon la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le programme de gestion de la douleur du foyer prévoit des outils d'évaluation et de réévaluation et qu'il est respecté.

Pour être exact, la politique du foyer en matière de gestion de la douleur stipule qu'une personne résidente doit faire l'objet d'une évaluation complète de la douleur lorsqu'elle affirme ressentir une nouvelle douleur.

Sources : la dernière version de la politique du foyer datée de mars 2023; le dossier clinique de la personne résidente; entretien avec le personnel.

B) Le titulaire du permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque le personnel a omis d'effectuer l'un des contrôles de surveillance clinique d'une personne résidente au moment exact prévu dans la politique du foyer.

Selon la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer prévoit des outils d'évaluation et de réévaluation et qu'il est respecté.

Pour être exact, la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer indique qu'après toute chute non observée, le personnel doit remplir une fiche de surveillance clinique toutes les heures pendant quatre heures, puis toutes les huit heures pendant 72 heures.

Sources : la dernière version de la politique du foyer datée de mars 2023; le dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.