

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 : 1 800 461-7137

Rapport public initial

Date de publication du rapport : 27 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1156-0003

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Société en commandite Vigour au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Communauté de Streetsville,
Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 et 8 novembre 2024 et 12 et 13 novembre 2024

Les rapports suivants ont été examinés dans le cadre de l'inspection de l'incident critique (IC) : Rapports no 00122532 et no 2648-000008-24 – IC se rapportant à la prévention et à la gestion des chutes

Rapport : no 00122920/Suivi no 2 – Ordre de conformité hautement prioritaire (OC) suite à l'inspection no 2024-1156-0001 ayant trait au Règlement de l'Ontario 246/22, al. 74 (2) c) Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Les rapports suivants ont été établis dans le cadre de cette inspection :

Rapports : no 00126422 et no 2648-000010-24 – IC se rapportant à la prévention

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 : 1 800 461-7137

et à la gestion des chutes

Rapports : no 00126616 et no 2648-000011-24 – IC se rapportant à la prévention
et à la gestion des chutes

Ordres de conformité émis précédemment

Il a été déterminé que le foyer s'est conformé aux ordres de conformité suivants
émis précédemment :

L'ordre no 001 suite à l'inspection no 2024-1156-0001 se rapportant au Règl. de
l'Ont. 249/22, al. 74 (2) c).

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Avis écrit de non-conformité no 001 ayant trait à la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

Non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

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

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 : 1 800 461-7137

changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment de venir en aide à une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin. Le personnel est intervenu après avoir entendu les cris de la personne résidente. Le personnel a transféré la personne résidente du plancher à son lit. Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente souffrait et protégeait sa hanche droite avant le transfert.

La politique sur la prévention et la gestion des chutes dans les foyers de soins de longue durée (ESLD), révisée en octobre 2024, stipule que lorsqu'une chute survient, tous les membres de l'équipe doivent s'assurer que la personne résidente n'est pas déplacée avant qu'une évaluation préliminaire n'ait été effectuée.

Un membre du personnel a confirmé que le personnel n'avait pas effectué d'évaluation préliminaire avant de transférer la personne résidente dans son lit.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que le personnel aurait dû attendre qu'une évaluation soit effectuée par un membre du personnel autorisé avant de transférer la personne résidente.

Le fait de ne pas transférer la personne résidente avant qu'une évaluation soit effectuée présentait un risque pour la sécurité de cette personne.

Sources : Politique « Prévention et gestion des chutes », révisée en octobre 2024, rapport no 2648-000008-24 — IC et entrevue 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 1 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Avis écrit de non-conformité no 002 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

Non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22 al. 53 (2) b)

Programmes obligatoires

par. 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).

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et de gestion des chutes.

Conformément à l'al. 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 prévoit des instruments d'évaluation et de réévaluation.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique sur la prévention et la gestion des chutes, qui a été élaborée en juin 2003 et révisée en octobre 2024.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une chute sans témoin. Le personnel a trouvé la personne résidente sur le plancher. Le personnel a transféré la personne résidente du plancher à son lit. Un membre du personnel a effectué une évaluation des risques de chute, mais aucune évaluation de routine des blessures à la tête (ERBT) n'a été effectuée. Par la suite, la personne résidente a été transférée à l'hôpital, ce qui a causé une blessure.

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 : 1 800 461-7137

La politique sur la prévention et la gestion des chutes des foyers de soins de longue durée (ESLD), révisée en octobre 2024, prévoit l'instauration d'une évaluation de routine des blessures à la tête pour toutes les chutes sans témoin. On n'a pas procédé à un examen du dossier clinique d'une personne résidente ni à aucune ERBT.

La ou le DASI a reconnu qu'une ERBT n'avait pas été effectuée et qu'elle aurait dû l'être.

Le fait de ne pas procéder à une ERBT après une chute sans témoin de la personne résidente a entraîné un possible risque pour sa sécurité et son bien-être.

Sources : Politique « Prévention et gestion des chutes » révisée en octobre 2024 et entrevue avec le personnel.

FRAIS D'AVIS DE RÉINSPECTION

En vertu de l'article 348 du Règlement de l'Ontario 246/22 pris en application de la LRSLD 2021, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500,00 \$ qui doivent être réglés dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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 : 1 800 461-7137

Des frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, à tout le moins, de la deuxième inspection de suivi pour déterminer la conformité à l'ordre de conformité suivant en vertu de l'art. 155 de la LRSLD 2021, et/ou de l'art. 153 de la LFSLD 2007.

Conformité après le deuxième suivi

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à même une enveloppe de financement pour les soins aux personnes résidentes provenant du Ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels (SIP), Services des programmes et de soutien (SPS) et Aliments crus (AC)]. En versant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste que les fonds ne sont pas puisés à même une enveloppe de financement au titre des soins aux personnes résidentes pour régler les frais liés à la réinspection.