

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : (800) 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 4 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1101-0003

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 955464 Ontario Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Crescent Park Lodge, Fort  
Erie

**Inspectrice principale/Inspecteur  
principal**  
Klarizze Rozal (740765)

**Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique  
de l'inspecteur**

Klarizze Signé numériquement par  
Klarizze Mae S Rozal

Mae S Rozal Date : 2024.07.16  
09:25:46 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 25  
et 26 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117816 - Incident critique (IC) n° 2587-  
000013-24 lié à des comportements réactifs.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : (800) 461-7137

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que les cas de non-conformité aient été rectifiés dans le respect de l'esprit du par. 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 6(10)b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

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 a omis de s'assurer qu'une personne résidente soit réévaluée et que son plan de soins soit examiné et révisé étant donné l'évolution de ses besoins en matière de soins.

### Justification et résumé

Le programme de soins écrit d'une personne résidente, dans une section particulière, précisait que celle-ci avait besoin d'une intervention spécifique. Le directeur des soins infirmiers (DSI) a admis que le

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : (800) 461-7137

programme de soins d'une personne résidente n'a pas été révisé ni mis à jour pour refléter l'arrêt de l'intervention spécifique, à la suite de l'évaluation ayant déterminé que la personne résidente ne nécessitait plus cette mesure.

À une date déterminée, le programme de soins de la personne résidente a été révisé et l'intervention spécifique a été ajustée.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec le personnel. [740765]

**Date de mise en œuvre de la rectification :** À une date déterminée

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs (Responsive Behaviours)**

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 58(4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

58(4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

A) Le titulaire de permis a omis de s'assurer que l'outil de débriefage des comportements réactifs, comprenant une évaluation et les réponses aux interventions, soit dûment documenté.

**Justification et résumé**

À une date déterminée, une personne résidente a été envoyée à l'hôpital. Le directeur des soins infirmiers (DSI) a admis qu'un outil de débriefage des comportements réactifs aurait dû être rempli conformément aux procédures de leur programme de gestion des comportements réactifs, en particulier dans les cas où la personne résidente aurait été transférée à l'hôpital.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'aucun outil de débriefage des comportements réactifs n'avait été

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : (800) 461-7137

rempli à la date indiquée. Un membre du personnel enregistré a reconnu ne pas avoir rempli un outil de débriefage des comportements réactifs à la date indiquée.

Le défaut de remplir l'outil de débriefage des comportements réactifs de l'établissement présentait un risque potentiel d'entraver l'identification et la mise en œuvre d'interventions appropriées pour gérer ces comportements et leurs conséquences.

**Sources** : dossiers cliniques, politique sur les comportements réactifs et entretiens avec le personnel. [740765]

A) Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la surveillance des comportements de la personne résidente à l'aide du système d'observation de la démence (SOD) de l'établissement soit entièrement documentée.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une surveillance quotidienne de ses comportements à l'aide du système d'observation de la démence (SOD) de l'établissement. Lors de l'examen, les fiches de collecte de données du SOD de la personne résidente pour des dates précisées présentaient une documentation incomplète sur plusieurs quarts et horaires. Un membre du personnel enregistré a reconnu que la collecte de données du SOD de la personne résidente était incomplète.

Le défaut de remplir la fiche de collecte de données du SOD pour la surveillance comportementale présentait le risque de ne pas identifier les comportements potentiels nécessitant une intervention.

**Sources** : dossiers cliniques, politique sur les comportements réactifs et entretiens avec le personnel. [740765]