

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

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

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 17 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1599-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** La municipalité régionale de Niagara**Foyer de soins de longue durée et ville :** Douglas H. Rapelje Lodge, Welland**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14 et le 17 mars 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier : n° 00132833 – Incident critique n° M604-000014-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00139642 – Incident critique n° M604-000007-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00129225 – Incident critique n° M604-000013-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Non-respect rectifié**

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont changé. Une intervention indiquée dans le programme de soins de la personne résidente précisait comment son appareil fonctionnel devait être modifié pour lui permettre de se déplacer en toute sécurité; toutefois, le problème qui rendait cette tâche nécessaire a été réglé. En effet, la ou le responsable de la documentation et de l'informatique clinique du foyer a déclaré qu'en raison d'un changement dans les capacités de la personne résidente, cette modification n'était plus nécessaire. Lorsque l'on a informé la ou le responsable de la documentation et de l'informatique clinique que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été révisé pour refléter le changement, elle ou il a supprimé les renseignements qui n'étaient plus applicables.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la ou le responsable de la documentation et de l'informatique clinique.

**Date de mise en œuvre des mesures de rectification** : 11 mars 2025

**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(9)1 de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une routine de suivi des blessures à la tête soit documentée pour une personne résidente conformément à son programme de

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

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

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

soins et à la politique du foyer. Des membres du personnel autorisé ont soupçonné une blessure à la tête et ont procédé à une évaluation à cet effet pour une personne résidente. Les renseignements inscrits au dossier de la personne résidente ont confirmé le souvenir de l'infirmière auxiliaire autorisée ou de l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) selon lequel la personne résidente faisait l'objet d'une surveillance en raison d'une blessure à la tête; cependant, un examen des évaluations à cet effet a montré que les évaluations n'avaient pas toutes été documentées conformément à la politique du foyer.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; routine de suivi des blessures à la tête et évaluation neurologique (PCS04-003; 18 novembre 2024); entretien avec une ou un IAA.