

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1267-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Maisons de soins infirmiers Heritage Green

Foyer de soins de longue durée et ville : Maison de soins infirmiers

Heritage Green, Stoney Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 7, le 10, du 12 au 14 et du 17 au 20 novembre 2025

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

– Le signalement n° 00158895/IC n° 2776-000019-25 et le signalement n° 00158900/IC n° 2776-000020-25 liés au programme de prévention et de gestion des chutes.

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

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Une personne résidente est tombée, s'est blessée et a exprimé des douleurs lors d'activités particulières de la vie quotidienne. Une ordonnance a été établie pour que la personne résidente reçoive un traitement contre la douleur avant la prestation de services thérapeutiques. Le programme de soins écrit ne donnait pas d'instructions claires au personnel concernant la gestion de la douleur avant la thérapie ou la fréquence attendue des services thérapeutiques.

Sources : observation de la personne résidente, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le médecin, l'équipe de gestion des services infirmiers, le fournisseur de services thérapeutiques et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Une personne résidente est tombée, s'est blessée et a exprimé des douleurs lors d'activités de soins particulières, ce qui a nécessité une augmentation de la prise en charge de la douleur en fonction des besoins. Une réévaluation des soins infirmiers a été effectuée à la suite de la blessure de la personne résidente. Elle a révélé que la personne résidente prenait des analgésiques tous les jours et au besoin, mais qu'on ne lui prescrivait pas d'analgésiques quotidiens de routine. Le médecin n'était pas au courant de l'expression de la douleur de la personne résidente pendant les activités de soins précisées. Les incohérences entre les évaluations peuvent avoir augmenté le risque de lacunes dans les stratégies envisagées pour gérer la douleur de la personne résidente pendant les activités de soins précisées.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, communication par courriel et entretien avec le médecin.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

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 :

longue durée**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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Une personne résidente est tombée, s'est blessée et son état de santé a changé. Pendant deux semaines, la personne résidente a exprimé des douleurs fréquentes au cours d'activités de soins précises, ce qui a nécessité la prise d'analgésiques au besoin après l'apparition de la douleur. Le médecin n'était pas au courant de l'expression de la douleur de la personne résidente pendant les activités de soins précisées et a indiqué que s'il l'avait été, il aurait envisagé d'ajuster le régime de gestion de la douleur de la personne résidente. Lorsque la personne résidente a connu un changement important de son état de santé et a dû être réévaluée, aucune révision de son programme de soins n'a été effectuée en ce qui concerne les stratégies ou les traitements visant à soulager sa douleur pendant les activités de soins précisées.

Sources : dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le médecin et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Quand utiliser l'appareil d'aide personnelle

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 36 (3) de la LRSLD (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

longue durée**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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Au cours de l'inspection, une personne résidente a été observée dans son appareil d'aide à la mobilité avec une application en place considérée comme un appareil d'aide personnelle. Son programme de soins ne prévoyait pas l'utilisation de cet appareil, ni l'évaluation ou l'approbation de l'utilisation de l'appareil par un fournisseur de soins de santé précisé et réglementé.

Sources : observations d'une personne résidente, examen du dossier clinique de la personne résidente, politique en matière de contention et d'appareil d'aide personnelle, entretiens avec le fournisseur de services thérapeutiques et l'équipe de gestion des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (3) de la LRSLD (2021)**Conditions du permis**

Paragraphe 104 (3) Tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à la présente loi, à la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, aux règlements, et aux directives ou ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois.

L'entente de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée à domicile conclu avec le fournisseur de services de santé en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* prévoyait la réalisation de certaines réévaluations. Lorsqu'une personne résidente est tombée et a subi un changement important de son état de santé, la réévaluation requise n'a pas été entreprise.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, rapport d'incident critique,

longue durée

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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

entente de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée à domicile et avis de prolongation, entretien avec le personnel infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Une personne résidente a fait une chute et le personnel l'a soulevé manuellement du sol pour la mettre en position assise. Le transfert n'a pas été effectué à l'aide d'un lève-personne mécanique précisé conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Sources : dossiers d'enquête du foyer, politique d'évaluation des chutes, entretiens avec le personnel infirmier autorisé et l'équipe de gestion des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

longue durée**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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 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.

La politique de gestion de la douleur du foyer exigeait que le personnel infirmier procède à une évaluation complète de la douleur à l'aide d'un instrument approprié sur le plan clinique lorsqu'une personne résidente présentait un changement dans son état de santé. Une personne résidente a vu son état de santé se modifier, notamment par l'expression d'une nouvelle douleur, et une évaluation complète de la douleur n'a pas été effectuée.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique de gestion de la douleur et entretien avec l'équipe de gestion des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 008 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (4).

Une personne résidente est tombée, s'est blessée et a été transportée à l'hôpital le même jour. Le diagnostic a été communiqué par l'hôpital au personnel infirmier autorisé du foyer trois jours plus tard et un rapport a été soumis au directeur ou à la directrice un jour plus tard, soit quatre jours ouvrables après l'incident.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, rapport d'incident critique, entretien avec l'équipe de gestion des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Une personne résidente avait reçu une ordonnance pour un médicament antidouleur précis et celui-ci a été administré alors que les indications d'utilisation précisées par le prescripteur n'étaient pas respectées.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, dossiers de physiothérapie, entretiens avec le personnel infirmier autorisé et un fournisseur de services thérapeutiques.