

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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1220-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Six Nations of the Grand River

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Iroquois Lodge Nursing Home,  
Ohsweken

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 et le 10 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133817 [Incident critique (IC) n° 2724-000035-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00135997 [IC n° 2724-000002-25] liée à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

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

Prévention et gestion des chutes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fournisse des directives claires au personnel soignant alors qu'il contenait des renseignements contradictoires sur le niveau d'aide requis pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Le programme de soins de la personne résidente précisait que certaines des AVQ de la personne résidente se faisaient à la fois de manière autonome avec supervision et avec une aide importante, voire totale, de la part du personnel. Le programme de soins indiquait également que la personne résidente marchait de manière autonome sans appareil fonctionnel, alors qu'elle en avait utilisé un au cours des deux derniers mois.

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

Le coordonnateur de l'instrument d'évaluation RAI (coordonnateur RAI) du foyer a reconnu l'existence de renseignements contradictoires et a apporté des corrections afin que le programme de soins de la personne résidente corresponde à son état et à ses besoins actuels.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; observations; entretiens avec le coordonnateur RAI.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 5 février 2025

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 :

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé. Le personnel a signalé que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient changé en ce qui concerne les interventions menées pour les comportements réactifs. Le personnel a mis à jour le programme de soins le jour même.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 4 février 2025

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

### **Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes soit documentée. Le programme de soins de la personne résidente précisait que le personnel devait superviser une intervention de prévention des chutes qui, selon une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), était effectuée, et que le personnel devait documenter la tâche accomplie dans l'application Point of Care. Un examen de la documentation dans Point of Care a révélé que la documentation n'avait pas été réalisée pendant plusieurs journées au cours d'une période de deux mois.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une PSSP.