

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 : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1068-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Better Life LTC Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Villa Long Term Care Centre,
Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 19, 20, 23 et 24 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146111 – 2408-000003-25 – Prévention et gestion des chutes

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

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

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 la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Deux stratégies de prévention des chutes mentionnées dans le programme de soins de la personne résidente n'étaient pas en place lors d'une observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, le 12 juin 2025. Le personnel a reconnu que les stratégies n'étaient pas en place et les a mises en œuvre lorsque la situation a été portée à son attention. Les stratégies étaient en place lors de la deuxième observation et le programme de soins de la personne résidente avait également fait l'objet d'une révision.

Sources : Dossier de santé clinique de la personne résidente; observation de la personne résidente; entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 19 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

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

Non-respect : de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise les appareils fonctionnels d'une personne résidente conformément aux instructions du fabricant.

Le personnel n'a pas installé correctement l'appareil d'une personne résidente, ce qui a entraîné chez elle une altération de l'intégrité épidermique. Le physiothérapeute a déclaré que les instructions permettant une utilisation appropriée de l'appareil étaient à la disposition du personnel. L'infirmière autorisée (IA) a mentionné que les instructions du fabricant avaient disparu, mais qu'elles avaient été réimprimées et affichées après la découverte de l'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossier de santé clinique de la personne résidente; entretien avec l'IA et le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

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

Programmes obligatoires

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme de gestion de la douleur dans le cas d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire du permis était tenu de s'assurer qu'il existe un programme de gestion de la douleur permettant de déceler et de gérer la douleur chez les personnes résidentes, et de veiller à ce que celui-ci soit respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de gestion et d'évaluation de la douleur (*Pain Management & Assessment*), laquelle exige qu'il remplisse une note d'évolution concernant l'évaluation du risque et de la douleur lorsqu'une personne résidente présente un niveau de douleur de quatre ou plus.

Une personne résidente a présenté un niveau de douleur de quatre ou plus à quatre dates différentes et aucune note d'évolution concernant l'évaluation du risque et de la douleur n'a été remplie. L'IA a reconnu que les notes d'évolution n'avaient pas été remplies conformément à la politique du foyer et à l'ordonnance du médecin.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Les évaluations hebdomadaires de la peau se sont avérées incomplètes pour de multiples zones présentant une altération de l'intégrité épidermique. Une IA a reconnu que les zones présentant une altération de l'intégrité épidermique n'avaient pas fait l'objet de toutes les évaluations hebdomadaires des plaies requises.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec une IA.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

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

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

a) Des examens de dépistage des traumatismes crâniens avaient été effectués et figuraient dans le dossier de santé clinique de la personne résidente, mais ils ne portaient pas de date. Il était difficile de savoir à quelles dates correspondaient les documents consignés. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que les documents n'étaient pas datés et a confirmé que le personnel devait inscrire une date sur chacun d'eux.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec une IAA.

b) Plusieurs membres du personnel ont indiqué qu'une personne résidente avait des antécédents liés à un comportement particulier, mais celui-ci n'a été consigné dans son dossier clinique qu'après la survenue d'un événement défavorable. L'IA a déclaré que le personnel avait communiqué verbalement au sujet du comportement, mais a reconnu que la communication aurait dû être consignée dans les notes d'évolution de la personne résidente.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec des IA et IAA.