

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 : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1505-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Shalom Manor Long Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Shalom Manor Long Term Care Home,
Grimsby

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26 et 30 juin 2025 et le 2 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146167 [Incident critique n° 3009-000006-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes;

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

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 (8) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente aient un accès pratique et immédiat au programme de soins de cette dernière.

Une personne résidente avait besoin d'un type particulier de fauteuil roulant. Cela avait été consigné dans son programme de soins écrit ainsi que dans le cardex, ce dernier étant, selon le personnel chargé des soins directs, le moyen d'accéder au programme de soins de la personne résidente. La personne résidente a ultérieurement eu besoin d'un autre type de fauteuil roulant, mais comme ce changement n'a pas été indiqué dans son programme de soins écrit, il n'a pas été apporté dans le cardex. L'erreur a été corrigée le 30 juin 2025.

Sources : Observations d'une personne résidente, programme de soins écrit de la personne résidente et cardex, et entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 juin 2025

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° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 d'une personne résidente soient fournis à cette dernière tel que le précise son programme.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente et le cardex indiquaient la nécessité de mettre en œuvre un dispositif de prévention des chutes. À trois reprises au cours de la présente inspection, le dispositif n'était pas en place.

Sources : Observations d'une personne résidente, programme de soins écrit de la personne résidente et cardex, et entretiens avec le personnel.

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 l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

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) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention des chutes prévoie des outils d'évaluation et de réévaluation.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme de prévention des chutes prévoie des outils d'évaluation et de réévaluation. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer, laquelle stipule que l'échelle de coma de Glasgow doit être amorcée lorsqu'une personne résidente subit un traumatisme crânien et que le dossier d'évaluation neurologique (annexe A) doit être rempli toutes les 30 minutes au cours de la première heure.

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute et subi un traumatisme crânien. L'échelle de coma de Glasgow a été amorcée, mais l'évaluation n'a pas été répétée dans l'heure qui a suivi la chute.

Sources : Politique du programme de prévention des chutes du Shalom Manor (*Shalom Manor Falls Prevention Program Policy*) (15 janvier 2025), notes d'évolution de la personne résidente, évaluations et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour

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

ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident [sous réserve du paragraphe (4)] : un incident ayant causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et ayant provoqué un changement important dans son état de santé.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretien avec le personnel.