

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} mai 2026

Numéro d'inspection : 2026-1505-0002

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 : 29 et 30 avril, ainsi que 1^{er} mai 2026

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00176304 – Rapport d'incident critique n° 3009-000006-26 –
Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 ce qui suit :

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

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

Dans une section donnée du programme de soins d'une personne résidente, on indiquait que celle-ci présentait un risque d'un niveau précis de faire des chutes, mais on ne fournissait pas de directives claires à cet égard à l'intention des membres du personnel. Dans une autre section de ce programme, on indiquait que les membres du personnel devaient se reporter à l'évaluation la plus récente des risques de chute de la personne pour connaître le niveau de risque actuel de celle-ci. Cependant, dans cette évaluation, on indiquait un niveau de risque de faire des chutes différent de celui figurant dans le programme de soins de la personne.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

On a omis de réaliser une évaluation complète de la douleur auprès d'une personne résidente, comme il fallait pourtant le faire, après qu'elle eut reçu un analgésique pour un besoin ponctuel; l'analgésique s'est révélé inefficace, selon l'information consignée dans les dossiers correspondants.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique correspondante du foyer; entretien avec la ou le DSI.