

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1266-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Foyer de soins Shalom Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer de soins Shalom Village, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 et du 15 au 18 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00150921 – Incident critique (IC) n° 2775-000042-25 était lié au programme de soins et aux techniques de transfert.
- Le dossier : n° 00155165 était lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes 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 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 personnel qui s'occupe d'une personne résidente reçoive des directives claires lorsque le programme de soins écrit prévoyait des rondes de sécurité à deux intervalles de temps différents. Lorsque les renseignements contradictoires ont été signalés, le programme de soins a été révisé le jour même.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

Date de la rectification apportée : 16 septembre 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

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 qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) soit tenue au courant du contenu du programme de soins d'une personne résidente lorsque le système Kardex n'a pas pris en compte un changement récent concernant les transferts. La PSSP n'a pas assisté au rapport du quart de travail et n'était pas au courant de la modification des soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit transférée en utilisant des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'une PSSP n'a pas utilisé la bonne méthode de transfert. La méthode de transfert de la personne résidente a été modifiée afin d'améliorer la sécurité.

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le programme de prévention et de gestion des chutes lorsque le formulaire de routine de traitement des blessures à la tête d'une personne résidente n'a pas été trouvé. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (Falls Prevention and Management Program) soient respectées. Plus précisément, le foyer n'a pas été en mesure de remplir le formulaire de routine de traitement des blessures à la tête pour la chute d'une personne résidente dont personne n'a été témoin.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique de prévention et gestion des chutes et entretien avec le ou la DSI.