

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1340-0003

Type d'inspection :

Suivi d'un incident critique

Titulaire de permis : Villa Forum

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Forum, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22, 26 et 27 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00116558 – incident critique (IC) concernant l'administration de traitements à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par le personnel
- Plainte : n° 00118789 – n° de suivi : 1 – disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger, date limite de mise en conformité le 12 juillet 2024

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1340-0002 relativement à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) réalisée par Michelle Warrener (107)

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

inspection : Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Devoir du titulaire de permis de se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme relatif au niveau d'aide requis pour les soins.

Justification et résumé :

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait l'aide de deux membres du personnel pour prodiguer des soins et lors du transfert de la personne résidente.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fournissait des soins à la personne résidente sans utiliser l'aide d'un autre membre du personnel et la personne résidente a subi une blessure.

Lorsque le personnel n'a pas fourni le niveau d'aide requis pendant les soins de la personne résidente, cela a causé une blessure à la personne résidente.

Sources : entretien avec une PSSP; dossier clinique d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, les évaluations et le programme de soins; notes d'enquête du foyer; rapport d'incident critique.

AVIS ÉCRIT : La révision est requise lors de la réévaluation

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, al. 6(10)b)

Programme de soins

Par. 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 :

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé relativement au risque de chute.

Justification et résumé :

Une évaluation annuelle du risque de chute de Scott a été effectuée pour une personne résidente et indiquait que cette personne était à risque élevé de chute. Avant l'évaluation annuelle du risque, le programme de soins identifiait un faible risque de chute. Une infirmière autorisée (IA), qui a effectué l'évaluation, a affirmé que s'il y avait un changement dans la note de risque, le personnel autorisé devait mettre le programme à jour. L'IA a confirmé que le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour refléter le changement de note de risque de chute.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a affirmé que les PSSP obtiennent des renseignements sur les besoins en matière de soins des personnes résidentes dans le programme de soins ou dans kardex.

La personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure. Pendant un entretien, deux PSSP qui prenaient soin de la personne résidente ont affirmé que cette personne n'était pas à risque de chute au moment de la chute et qu'elles n'étaient pas au courant du changement de niveau de risque après l'évaluation.

Lorsque le programme de soins n'a pas été mis à jour pour refléter le risque accru de chute, les membres du personnel n'étaient pas tous au courant de ce risque accru.

Sources : entretien avec des PSSP et une IA; dossier de santé clinique d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, le programme de soins et les

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers
évaluations du risque de chute de Scott.

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans
certains cas**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : par. 28(1)1 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28(1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur lorsqu'il y avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, causant un préjudice à la personne résidente.

Justification et résumé :

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fournissait des soins de façon inappropriée à une personne résidente, causant une blessure à la personne résidente.

Une infirmière autorisée (IA), qui travaillait au moment de l'incident, a affirmé qu'elle avait été informée des soins inappropriés causant une blessure, mais qu'elle ne connaissait toutefois pas le processus particulier pour en faire rapport et l'incident n'a

**Ministère des Soins de
longue durée**

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers

District de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

pas été signalé au directeur avant le lendemain.

Sources: entretien avec la PSSP et l'IA; dossier de santé clinique pour une personne résidente, y compris les notes d'évolution, les évaluations et le programme de soins; notes d'enquête du foyer; politique du foyer LTC-CA-WQ-100-05-18 « Abuse Free Communities – Prevention, Education, and Analysis » [Communautés sans mauvais traitement – Prévention, éducation et analyse], révisée en mars 2022; politique LTC-CA-WQ-100-05-04 « Reporting certain matters » [Faire rapport dans certains cas], révisée en septembre 2023; rapport d'incident critique.