

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 septembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1404-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care	
Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre - Mississauga, Mississauga	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- **Plainte :** n° 00121585 - Incident critique (IC) n° 2920-000007-24 - lié aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au par. 154 (2) 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 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 son programme.

Justification et résumé

Le matin d'une date déterminée de septembre 2024, une personne résidente a été observée dans son fauteuil roulant, dans la salle de télévision, alors qu'elle ne portait pas de protecteur de hanche. Deux membres du personnel ont confirmé que la personne résidente ne portait pas un protecteur de hanche, contrairement à ce qui est précisé dans son programme de soins. Toutes les autres mesures en matière de prévention des chutes étaient en place.

Pendant un entretien, deux membres du personnel ont indiqué que la personne résidente avait deux protecteurs de hanche, qui étaient tous les deux souillés, voilà pourquoi elle n'en portait aucun ce matin-là. Les deux membres du personnel ont reconnu que la personne résidente

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

devait porter un protecteur de hanches, conformément à son programme de soins. Un membre du personnel a confirmé qu'il y avait une quantité suffisante de protecteurs de hanche dans la salle des fournitures si jamais une personne résidente n'en avait pas à sa disposition.

À une date ultérieure, la personne résidente a été observée assise dans son fauteuil roulant, en face du poste de soins infirmiers, et portant un protecteur de hanche.

Sources : observation de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 4 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 : 55(2)b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
Soins de la peau et des plaies

par. 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 :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à utiliser outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

À une date déterminée de juillet 2024, une nouvelle blessure a été relevée et documentée dans plusieurs notes d'évolution et une évaluation clinique concernant une personne résidente. Une évaluation d'un problème de peau n'a pas été remplie afin de documenter les détails de la blessure. La personne résidente a par la suite été transférée à l'hôpital afin qu'un diagnostic complet soit effectué. Conformément à la politique *Skin Care and Wound Management Program* [Programme de gestion des soins de la peau et des plaies] (février 2024), une évaluation à l'aide de l'échelle de Braden doit être remplie lors de la réadmission au retour de l'hôpital et doit faire l'objet d'un changement important pour réévaluer le risque de plaie de pression. Cette évaluation n'a pas été remplie lorsque la personne résidente est retournée au foyer.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que l'évaluation de la peau et des plaies à l'aide de l'échelle de Braden aurait dû être remplie sous l'onglet d'évaluation dans PCC, car la personne résidente a montré un changement important quant à son état. En raison de la non-utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, une évaluation détaillée et normalisée visant à s'assurer d'une analyse complète de la blessure de la personne résidente n'a pas été saisie.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; la politique intitulée *The Skin Care and Wound Management Program* [Programme de gestion des soins de la peau et des plaies] (février 2024), et entretiens avec le personnel et la ou le DSI.