

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 13 juin 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1439-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé  
commandité de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Silverthorn Community, Mississauga

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**  
Emma Volpatti (740883)

**Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique de  
l'inspecteur**

Emma Volpatti

Signé numériquement par Emma Volpatti  
Date : 2024.06.20 12:06:29 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Caroline D'Souza (000848)  
Liesl Florentino (000840)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 mai, 3 et 4, 7, 10 et 11 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00102766 – [Incident critique (IC)  
n° 2956-000028-23] – relative à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte n° 00106256 – [IC  
n° 2956-000001-24] – relative à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection effectuée concernait : Plainte n° 00101900 – [IC n° 2956-000025-23] – relative au programme de prévention et de gestion des chutes. Les inspectrices reconnaissent que les inspections concernaient les problèmes, mais ne disent pas qu'elles concernaient la plainte.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : 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 : LRSLD, 2021, al. 6(1)c)**

Programme de soins

6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

(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 programme de soins pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel.

#### Justification et résumé

Un rapport du système d'incident critique a été soumis concernant la chute d'une personne résidente, entraînant une blessure.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention précise avait été entreprise après sa chute. Il était également indiqué que la personne résidente refusait l'intervention.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

La directrice des soins (DSI) a reconnu que la directive pour l'intervention n'était pas claire dans le programme de soins.

Le fait de ne pas fournir de directives claires au personnel pour la personne résidente présentait un risque que le personnel ne soit pas au courant des interventions en matière de prévention des chutes.

**Sources** : Dossier clinique d'une personne résidente, observations d'une personne résidente et de sa chambre, et entrevue avec la DSI. [000840]

### **AVIS ÉCRIT : Documentation**

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

**Non-respect de : LRSLD, 2021, al. 6(1)1.**

Programme de soins

Par. 6(9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit documentée.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été observée alors qu'elle n'utilisait pas une intervention précise. Le programme de soins indiquait que la personne résidente avait tendance à retirer l'intervention, mais qu'il fallait l'encourager à ne pas le faire.

Aucun document indiquant que l'intervention était refusée n'a été trouvé dans le dossier clinique de la personne résidente.

Un directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont reconnu que le refus de l'intervention aurait dû être documenté.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources** : Observation de la personne résidente, notes d'évolution de la personne résidente, rapport du cartable de changement de quart de travail 24 heures, entrevue avec un DASI et une IAA. **[000848]**