

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1375-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Chippawa Creek Care Centre Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bella Senior Care Residences, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 16 et du 19 au 22 août 2024.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00114474 liée aux services infirmiers, aux services de soutien personnel et au service de buanderie;
- Demande n° 00120635 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00118388 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité hautement prioritaire n° 001/2024_1375_0002 en vertu de l'alinéa 74 (2) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programmes de soins alimentaires et d'hydratation. Date d'échéance de mise en conformité : 20 juin 2024.
- Demande n° 00119772 [IC n° 2890-000019-24] liée à une blessure de cause inconnue.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

- Demande n° 00120724 [IC n° 2890-000021-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00120932 [IC n° 2890-000023-24] liée à la prévention et gestion des chutes.
- Demande n° 00123320 [IC n° 2890-000025-24] liée à une blessure de cause inconnue.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes : Demande n° 00090344 [IC n° 2890-000011-23] et demande n° 00115392 [IC n° 2890-000014-24] liées à la prévention et gestion des chutes.

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° 2024-1375-0002 en vertu de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Emily Robins (741074)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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 :

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Plus précisément, le foyer n'a pas veillé à ce qu'il y ait des directives claires pour les besoins de transfert d'une personne résidente.

Justification et résumé

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

La plus récente évaluation de la sécurité du levage et du transfert d'une personne résidente, réalisée en 2024, indiquait que la personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'assistance pour les transferts et l'élimination, et qu'un dispositif de transfert sophistiqué pouvait être utilisé quand la personne est épuisée.

Le personnel a reconnu que le programme de soins d'une personne résidente n'était pas très clair pour le personnel chargé des soins directs. Il manquait des renseignements dans le programme de soins et les logos auxquels il faisait référence. Le personnel autorisé a mis à jour les logos de transfert et le programme de soins de la personne résidente de manière à préciser les besoins de transfert de cette dernière avant l'inspection.

Sources : Entretiens avec le personnel autorisé et le personnel chargé des soins directs; observations d'août 2024; dossier clinique de la personne résidente, dont les évaluations, le programme de soins individuel (cardex) et les logos de transfert.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Justification et résumé

En juillet 2024, une personne résidente a fait une chute qui a nécessité une intervention chirurgicale. Également, la personne avait besoin d'une aide supplémentaire du personnel. Le personnel chargé des soins directs a signalé que l'état de la personne résidente s'était amélioré depuis la chute et que la personne pouvait maintenant être transférée avec un certain niveau d'assistance pour les soins liés à l'incontinence.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Le programme de soins indiquait que la personne résidente recevait des soins liés à l'incontinence au lit et ne devait pas être transférée. Le personnel autorisé a modifié le programme de soins à une certaine date en août 2024, après une évaluation de la personne résidente, pour faire en sorte que les directives soient claires.

Sources : Entretien avec le personnel chargé des soins directs et le personnel autorisé; examen du dossier clinique d'une personne résidente.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 août 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) e) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes comprennent les procédures du foyer de soins de longue durée pour le dépôt d'une plainte auprès de lui.

Justification et résumé

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, à une certaine date en août 2024, le panneau d'information du foyer n'avait pas de procédures précises pour le dépôt d'une plainte au foyer.

Plus tard le même jour, la procédure relative aux plaintes a été placée sur le panneau d'information. Elle indiquait comment les familles et les personnes résidentes pouvaient faire traiter leurs préoccupations en amorçant le processus de traitement des plaintes au foyer.

Sources : Observations d'août 2024; entretiens avec le gestionnaire des services de soutien aux personnes résidentes et la directrice des soins; politiques du foyer relatives au traitement des plaintes et au service à la clientèle datée de novembre 2023; procédure de traitement des plaintes du foyer datée d'août 2024.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 août 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

9. Les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :

- i. l'administrateur du foyer,
- ii. le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements devant être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes en application de l'article 85 de la Loi comprennent les coordonnées directes de l'administratrice ou de l'administrateur et les coordonnées directes de la directrice des soins infirmiers et des soins personnels (directrice des soins).

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRS LD*, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, à une certaine date d'août 2024, le nom, le numéro de téléphone et l'adresse courriel de l'administratrice ou de l'administrateur ou de la directrice des soins n'étaient pas indiqués dans le hall principal ni sur le panneau d'information du foyer. Le personnel a reconnu que les coordonnées étaient absentes et a mis à jour le panneau d'information plus tard le même jour.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Sources : Observations d'août 2024; entretien avec le gestionnaire des services de soutien aux personnes résidentes et la directrice des soins; document affiché intitulé « coordonnées pour le traitement des plaintes ». [740882]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 août 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente était identifiée comme présentant un risque élevé de chutes. Elle avait une capacité cognitive altérée et une mémoire à court terme défaillante.

À une certaine date, la personne résidente a été soumise à des vérifications de sécurité, à un moment où le risque de chutes était accru. La personne résidente a été soumise à des vérifications à une certaine période, entre janvier et février 2024.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

L'intervention est restée dans le programme de soins. Elle devait être effectuée chaque fois que la personne résidente présente un risque accru de chutes.

À deux reprises, le personnel a remarqué que la personne résidente avait fait une chute, mais les vérifications précisées n'étaient pas en place. Après la deuxième chute, la personne résidente a été transférée à l'hôpital et a dû subir une intervention chirurgicale.

Quand la personne résidente n'était pas surveillée à la fréquence précisée alors qu'elle déambulait d'une manière non sécuritaire, sans intervention du personnel, elle a subi des préjudices réels, chutant à deux reprises.

Sources : Entretiens avec le personnel autorisé et la directrice des soins; examen du programme de soins de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit examiné et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Justification et résumé

Une personne résidente était identifiée comme présentant un risque accru de chutes en raison de facteurs déterminés.

Des directives précises étaient dans le programme de soins de la personne résidente pour la prévention des chutes. Le programme de soins de la personne résidente n'indiquait aucune nouvelle intervention après l'incident survenu à la date précisée. Le personnel a reconnu que le programme de soins actuel était inefficace sur le plan de la gestion du risque de chute. Après l'incident, aucune réévaluation n'a été effectuée et le programme de soins n'a pas été mis à jour.

En ne réévaluant pas la personne résidente et en ne mettant pas à jour le programme de soins quand les mesures initiales se sont avérées inefficaces, il y avait un risque accru de soins inadéquats pour la prévention des chutes.

Sources : Entretiens avec le personnel; examen du programme de soins de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente à une date donnée.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme suit : « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel. (« sexual abuse ») ».

Justification et résumé

À une certaine date, le personnel chargé des soins directs a observé une personne résidente en train de commettre un acte sexuel sur une autre personne résidente. Au moment de l'incident, les deux personnes résidentes étaient seules. La personne résidente qui a commis l'acte avait des interventions précises dans son programme de soins qui indiquaient qu'elle ne devait pas être laissée seule avec d'autres personnes résidentes.

L'autre personne résidente n'était pas consciente de ce qui se passait et n'a pas été en mesure de donner son consentement pour cet acte ou toute autre activité sexuelle. Après l'incident, l'autre personne résidente a été évaluée et a fait l'objet

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

d'une surveillance afin de connaître l'impact de cet incident. Le foyer a pris des mesures pour éviter que cela se reproduise (supervision supplémentaire, interventions déterminées, etc.).

En ne veillant pas à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel d'une autre personne résidente, la personne en question était exposée à un risque de préjudice.

Sources : Notes d'évolution et évaluations de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, quand un membre du personnel avait des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente ayant causé un risque de préjudice pour cette dernière, les soupçons et les renseignements sur lesquels ceux-ci sont fondés soient immédiatement signalés au directeur.

Justification et résumé

À une certaine date, le personnel chargé des soins directs a été témoin de mauvais traitements d'ordre sexuel entre deux personnes résidentes. Le personnel chargé des soins directs a signalé l'incident au personnel autorisé de garde sur-le-champ, mais l'incident n'a été signalé au directeur que deux jours plus tard. On n'a pas contacté la ligne joignable en dehors des heures de bureau.

Sources : Rapport d'incident critique; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : objets personnels

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 42 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : objets personnels

42. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents ou leur mandataire spécial soient avisés lorsque, selon le cas :

b) les résidents ont besoin de nouveaux objets personnels.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé quand cette dernière avait besoin de nouveaux objets personnels.

Plus précisément, le foyer n'a pas informé le mandataire spécial quand un objet personnel avait été endommagé et devait être remplacé.

Justification et résumé

À certaines dates en 2023, le mandataire spécial d'une personne résidente était préoccupé et contrarié du fait que plusieurs objets personnels avaient été endommagés. L'administratrice ou l'administrateur en a été informé(e) et le foyer a versé une indemnisation pour le remplacement des objets endommagés.

À une date précisée d'août 2024, les objets personnels de la personne résidente ont été examinés, avec la présence d'un membre du personnel autorisé. Un des objets personnels identifiés était endommagé à un point tel qu'un remplacement était nécessaire.

Le personnel autorisé a reconnu qu'après avoir examiné les dommages, il n'avait pas informé le mandataire spécial relativement à la nécessité de remplacer les objets personnels. De plus, il n'y avait pas d'indication que la famille avait été informée.

L'administratrice ou l'administrateur a confirmé le processus de notification pour les objets personnels et a reconnu que le personnel aurait dû informer la famille après avoir constaté les dommages.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Sources : Observations d'août 2024; entretiens avec le personnel; notes d'évolution de la personne résidente; politique du foyer relative aux effets personnels des personnes résidentes datée de janvier 2022.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant 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, soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

À une date de juillet 2024, on a constaté des signes d'altération de l'intégrité épidermique chez une personne résidente. Cette dernière devait se faire évaluer la peau chaque semaine. Le personnel autorisé a confirmé qu'une évaluation

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

hebdomadaire aurait dû être réalisée pour une certaine semaine en août 2024, mais que cela n'avait pas été fait.

Quand la peau n'était pas évaluée chaque semaine, il y avait un risque accru de blessure, de rupture de l'épiderme et de détérioration de la partie touchée.

Sources : Entretien avec le personnel autorisé; examen du dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

Le dossier d'une personne résidente indiquait qu'une demande d'aiguillage précis avait été faite lors de la réunion sur les soins en mars 2024. Le personnel a mentionné que l'aiguillage avait été effectué, mais qu'il n'avait été reçu qu'en juin 2024 en raison d'une erreur de traitement. Il n'y avait rien dans le dossier écrit

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

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

de la personne résidente qui démontrait que l'aiguillage avait été effectué entre le moment où la demande avait été faite, en mars, et le moment où l'aiguillage avait été reçu, en juin.

Sources : Dossiers médicaux écrits et électroniques de la personne résidente; entretien avec le personnel autorisé.