

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1338-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Liuna Local 837 Nursing Home (Hamilton) Corporation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Queen's Garden, Hamilton

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 28 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00133657 – Suivi en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00134824 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00137251 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, la prévention et la gestion des chutes, les droits et choix des personnes résidentes de même que la gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle
- Dossier : n° 00143561 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

## 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° 2024-1338-0005 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections

Droits et choix des personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

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 :

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 a omis de veiller à ce qu'on retire du programme de soins d'une personne résidente une intervention liée à l'altération de l'intégrité épidermique lorsqu'elle a cessé d'être applicable. Ce n'est qu'une fois celle-ci portée à l'attention de la direction qu'on a retiré l'intervention du programme de soins.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec les membres de la direction.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 26 mars 2025

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 6(9) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 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.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente, relativement à l'utilisation de protecteurs de hanche comme dispositifs de sécurité en cas de chute, la prestation et l'efficacité des soins fournis à une personne résidente, de même que les résultats de ces soins.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.

### **AVIS ÉCRIT : Inclusion dans le programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 36(4)1 de la LRSLD**

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Paragraphe 36(4) – L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1. Des solutions de rechange à l'utilisation d'un tel appareil ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié, mais elles ne permettraient pas, ou n'ont pas permis, d'aider le résident relativement à une activité courante de la vie.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne en considération des solutions de rechange et à ce qu'on les essaye, là où il y avait lieu, avant d'inclure un fauteuil roulant muni de la fonction de basculement dynamique dans le programme de soins d'une personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec les membres de la direction.

### **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les interventions liées à la prévention et à la gestion des chutes mises en place à l'égard d'une personne résidente.

À une date donnée en août 2024, on a mis en place des interventions à l'endroit d'une personne résidente qui, selon l'évaluation faite, présentait un risque de chute élevé. Cependant, on a omis de consigner ces interventions dans le programme de soins de la personne. En septembre 2024, celle-ci a fait une chute qui a entraîné une blessure.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres de la direction.