

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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1232-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 955464 Ontario Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Valley Park Lodge, Niagara Falls

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118010 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2737-000004-24] liée à une éclosion de maladie
- Demande n° 00126178 [n° du SIC : 2737-000006-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations d'admission effectuées pour une personne résidente s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été admise alors qu'elle présentait un risque connu de chute. Une évaluation d'admission indiquait qu'elle avait des difficultés à suivre des directives tandis qu'une autre évaluation mentionnait qu'elle était capable de suivre des directives.

Les entretiens menés ont confirmé que les évaluations ne s'intégraient pas les unes aux autres, n'étaient pas compatibles les unes avec les autres et ne se complétaient pas.

Comme ces évaluations n'étaient pas cohérentes, cela pouvait avoir une incidence sur les objectifs et les interventions du programme de soins axé sur les chutes, exposant ainsi la personne résidente à un risque plus élevé de chute.

**Sources :** Dossiers d'évaluation clinique de la personne résidente et entretiens avec l'administratrice et le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes (coordonnateur RAI).

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

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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 après qu'elle se soit blessée en tombant et que ses besoins en matière de soins aient changé.

### Justification et résumé

Selon ses dossiers cliniques et un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), la personne résidente a subi trois chutes, ayant toutes entraîné des blessures, dans les deux mois environ qui ont suivi son admission. La dernière chute a contraint le foyer à présenter un rapport d'incident critique.

L'examen du programme de soins de la personne résidente axé sur les chutes a révélé que les interventions avaient été mises en œuvre lors de son admission. Aucune autre révision de son programme de soins axé sur les chutes n'avait été effectuée à la suite des deux chutes ayant entraîné des blessures survenues avant la présentation du rapport d'incident critique. Le programme de soins ne comprenait pas l'examen ou la mise en œuvre d'approches de soins de rétablissement, ni l'aiguillage vers des services de physiothérapie, ni l'utilisation d'équipements, de

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

fournitures, d'appareils ou d'aides fonctionnelles pour aider à prévenir d'autres chutes ou à réduire au minimum les blessures.

Les entretiens avec le personnel ont confirmé que le programme de soins axé sur les chutes n'avait pas été révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient changé.

Le fait que le programme de soins axé sur les chutes n'ait pas été réexaminé et révisé après deux chutes ayant entraîné des blessures, alors que les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient changé, a pu contribuer à la troisième chute entraînant des blessures.

**Sources :** Rapport d'incident critique, programme de soins de la personne résidente, y compris son programme de soins axé sur les chutes, et entretiens avec l'administratrice et le coordonnateur RAI.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

**Justification et résumé**

D'après le dossier clinique d'une personne résidente, celle-ci était tombée trois fois sur une période de deux mois. Chaque chute avait entraîné des blessures.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente, du rapport d'incident critique et des entretiens menés a révélé qu'aucune évaluation n'avait été effectuée après l'une ou l'autre de ces chutes.

Si une évaluation postérieure à la chute n'est pas effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, des facteurs ayant pu contribuer à la chute de la personne résidente pourraient ne pas être pris en compte, et le programme de soins ne peut pas être révisé afin d'intégrer des interventions qui pourraient prévenir des chutes futures ou réduire au minimum les blessures.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, évaluations et entretiens avec l'administratrice et le coordonnateur RAI.