

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 : 30 août 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1366-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Erin Meadows, Mississauga	
Inspectrice principale ou inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

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 concernait :

- Demande n° 00117259 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les services de soins et de soutien aux résidents, et les droits des résidents.
- Demande n° 00119404 – Incident critique (IC) lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00116436 – IC lié à la prévention et la gestion des chutes.

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'inspection a permis de fermer les demandes suivantes : Demande n° 00121173 – IC lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 *LRSLD* (2021).

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

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

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 écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Justification et résumé

À une date déterminée, les observations effectuées dans la chambre d'une personne résidente ont révélé la présence de deux avis différents relatifs à son transfert, installés sur le mur, au-dessus de la tête du lit de la personne résidente. Un membre du personnel a reconnu que les avis relatifs au transfert installés dans la chambre ne comportaient pas de directives claires pour le personnel et que l'un des deux ne devait plus être affiché; il a été retiré le lendemain.

Sources : Observations, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : À une date déterminée

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 la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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

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

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 d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne résidente devait recevoir une intervention précise, à une fréquence donnée. Une consultation de l'application Point of Care a montré que le personnel a documenté chaque intervention en même temps ou tardivement à de multiples occasions. L'adjoint au directeur des soins infirmiers a expliqué que la documentation dans l'application Point of Care devait être effectuée après chaque intervention afin d'indiquer avec précision le moment où les soins avaient été prodigués.

Le fait de ne pas avoir documenté la prestation des soins en temps voulu peut avoir eu pour conséquence qu'ils n'ont pas été fournis conformément au programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.