

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

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1404-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre - Mississauga, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 et du 13 au 16 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00124756/incident critique (IC) n° 2920-000014-24 lié au mauvais traitement infligé à une personne résidente par une autre;
- le cas n° 00131229/incident critique (IC) n° 2920-000017-24 lié à la prévention et au contrôle des infections;
- le cas n° 00133229 incident critique (IC) n° 2920-000019-24 lié à la prévention et à la gestion des chutes;

Les cas suivants ont été clos pendant l'inspection :

- Le cas n° 00122316/IC n° 2920-000009-24 et le cas n° 00123884/IC n° 2920-000012-24 liés 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
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et 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

RÉSULTATS D'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

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 de soins pour une personne résidente soit décrite dans le programme de soins.

À l'observation de la chambre d'une personne résidente, il a été noté qu'une intervention était en place pour répondre aux besoins d'une personne résidente ayant des comportements réactifs. Le personnel a reconnu que cela n'était pas documenté dans le programme de soins de la personne résidente.

En omettant de documenter une intervention dans le programme de soins, le personnel risque de ne pas être au courant de son existence et de sa fonction, ce qui peut entraver le processus de suivi.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observation, entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 n° 002 - Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

par. 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 protégé une personne résidente du foyer de soins de longue durée contre un mauvais traitement d'ordre physique infligé par une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22, un mauvais traitement d'ordre physique « s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date précisée, une personne résidente a subi des lésions après avoir été frappée par une autre personne résidente dans sa chambre.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête interne du foyer, dossiers de la personne résidente, entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

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

Prévention et gestion des chutes

par. 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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, à ce qu'elle fasse régulièrement l'objet d'une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique concernant le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée soit respecté.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique concernant le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée visant à assurer que l'évaluation requise soit pratiquée et documentée à toutes les heures requises pour une personne résidente après une chute.

Sources : politique concernant le programme de prévention et de gestion des chutes, dossiers de la personne résidente, entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Recours minimal à la contention

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 119 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

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

par. 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

6. L'état du résident n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des exigences concernant la maîtrise d'une personne résidente au moyen d'un appareil mécanique.

Une personne résidente a été maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique dans le cadre de son programme de soins. Selon les dossiers de la personne résidente et le personnel, il y a eu un intervalle de temps où, contrairement aux exigences établies, on n'a pas évalué l'état de la personne résidente pour vérifier l'efficacité du moyen de contention.

Sources : dossiers de la personne résidente, entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Dossiers des résidents

art. 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

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 dossier écrit de la personne résidente soit mis à jour en tout temps.

En particulier, le personnel n'a pas veillé à ce que certaines évaluations d'une personne résidente soient prises en compte et documentées en tout temps dans les dossiers de la personne résidente conformément aux exigences établies.

Sources : dossiers de la personne résidente.