Ontario

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, 11e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1615-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : La municipalité régionale de Halton
Foyer de soins de longue durée et ville : Post Inn Village, Oakville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 avril 2025, 1er et 2 mai 2025 et du 5 au 7 mai 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier : nº 00139838 – Incident critique nº 620-000009-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : nº 00141537 – Incident critique nº 620-000015-25 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes de même que les services offerts à celles-ci

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : nº 00143680 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins de la peau et prévention des plaies
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de*

2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).
Non-respect de : l'alinéa 3(1)17 de la LRSLD
Déclaration des droits des résidents
Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :
17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel ayant prodigué des soins à une personne résidente se soit présenté et ait informé la personne résidente des soins prodigués.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; documents de réponse au client du foyer; entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD
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 :
1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer signale immédiatement à la directrice ou au directeur un incident dans lequel un traitement ou des soins ont été administrés à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, causant un préjudice ou un risque de préjudice.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22
Techniques de transfert et de changement de position
Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires pour transférer une personne résidente à l'aide d'un appareil de levage. En effet, des membres du personnel n'ont pas communiqué avec la personne résidente pendant le transfert et lui ont mis ses vêtements alors qu'elle était encore dans l'appareil de levage, au-dessus de son fauteuil roulant.

Sources : Documents de réponse au client du foyer; politique du programme de levage; de transfert et de changement de position datée de septembre 2010; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

Problème de conformité no 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22
Tenue vestimentaire
Article 44 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des membres du personnel aident une personne résidente à remettre ses vêtements après lui avoir prodigué des soins, conformément aux préférences de cette personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; documents de réponse aux clients du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(2)d) 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 :
d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on change de position toutes les deux heures une personne résidente qui dépendait du personnel pour ses changements de position.

Sources : Documents de réponse aux clients du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.