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 : 16 juin 2025
Numéro d'inspection : 2025-1444-0004
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Parkview Meadows Christian Retirement Village
Foyer de soins de longue durée et ville : Gardenview Long Term Care Home, Townsend

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 11 au 13 juin 2025 et le 16 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Dossier nº 00147264 – Incident critique nº 2961-000004-25, lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité

corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154(2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-conformité nº 001 corrigée en vertu du paragraphe 154(2) de la LRSLD (2021).
Non-respect de : alinéa 6(10)b) de la LRSLD (2021).
Programme de soins
Paragr. 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, lorsque l'état d'un résident a changé et qu'une intervention n'était plus nécessaire, son programme de soins soit mis à jour. Le programme de soins du résident précisait que les articles couramment utilisés devaient être facilement accessibles. Lors d'une observation dans la chambre du résident, il n'y avait pas de meubles à côté du lit. Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) a déclaré que les meubles avaient été éloignés du lit du résident par mesure de sécurité. Le directeur adjoint des soins a expliqué que le résident ne passe plus autant de temps dans sa chambre. Ils ont reconnu que l'intervention n'était plus nécessaire compte tenu du changement d'état du résident et ont procédé à la mise à jour du programme de soins du résident.

Sources : Dossiers cliniques du résident; entrevues avec un PSSP et un directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 13 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes

Non-conformité no 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Exigences générales

Paragr. 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 n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre du programme des services de soins infirmiers et de soutien personnel soient documentées à son retour de l'hôpital. La politique de réadmission du foyer précisait que les signes vitaux et les notes au dossier devaient être consignés à chaque quart de travail pendant 72 heures. L»examen des dossiers cliniques d'un résident a révélé que les signes vitaux et les notes au dossier n'avaient pas tous été documentés.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, politique de réadmission (juillet 2018); entrevues avec une infirmière auxiliaire autorisée, un directeur adjoint des soins et un directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-conformité no 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : Disposition 53(1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragr. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en oeuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque six évaluations trimestrielles des risques de chute n'ont pas été effectuées pour un résident.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du *Règl. de l'Ont. 246/22*, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes ont été respectées.

Plus précisément, la politique sur les chutes du foyer précisait qu'une évaluation des risques de chute devait être effectuée à l'admission ou à la réadmission et chaque trimestre, ce qui n'a pas toujours été fait pour un résident.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, Programme de prévention et de gestion des chutes (révisé en janvier 2024), Programme de prévention et de gestion des chutes (révisé en janvier 2020) et entrevues avec une infirmière auxiliaire autorisée, un directeur adjoint des soins et un directeur des soins.