

Rapport public	
Date d'émission du rapport :	31 décembre 2024
Numéro d'inspection :	2024-1556-0006
Type d'inspection :	Plainte Incident critique
Titulaire de permis :	The Regional Municipality of Halton
Foyer de soins de longue durée et ville :	Allendale, Milton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 5, 6, 9, 10, 11, 13, 16, 17 et 19 décembre 2024.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n°00121693 – Incident critique (IC) M536-000041-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00123408, IC M536-000043-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00125949, IC M536-000046-24 liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00126396 – Plainte relative à des préoccupations liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00126863, IC M536-000049-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00129684, IC M536-000056-24 – relative 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 (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requise**

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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 prévention des chutes d'une personne résidente soit réévalué après que ses besoins ont changé et que les soins prévus dans son programme ont cessé d'être nécessaires.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis à la directrice ou au directeur à la suite de la chute d'une personne résidente qui s'est blessée et a dû être transférée à l'hôpital.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que son risque de chute était élevé et qu'une mesure d'intervention avait été mise en place pour prévenir les blessures dues aux chutes. Lors d'une observation, il a été constaté que la mesure d'intervention n'était pas en place pour la personne résidente. Un entretien avec un membre du personnel a confirmé que cette mesure d'intervention avait été retirée des tâches dans Point of Care (POC), mais que le programme de soins n'avait pas été mis à jour. Les besoins en soins de la personne résidente avaient changé et elle n'avait plus besoin de cette mesure d'intervention.

Le fait de ne pas avoir révisé le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne les mesures d'intervention pour la prévention des chutes, alors que l'intervention prévue dans son programme de soins n'était plus nécessaire, présentait un risque que les soins ne soient pas fournis conformément aux besoins et aux préférences de la personne résidente.

Sources : IC, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité de la peau reçoive une évaluation cutanée au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité de la peau. Un examen des évaluations cutanées hebdomadaires consignées dans les notes d'évolution du système Point Click Care (PCC) a révélé que l'évaluation cutanée hebdomadaire n'avait pas été effectuée pendant une période déterminée. Un membre du personnel a reconnu qu'une évaluation cutanée hebdomadaire aurait dû être effectuée à tout moment pendant la période concernée pour cette personne résidente.

Le défaut de s'assurer qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité de la peau soit évaluée au moins une fois par semaine peut exposer la personne résidente au risque de ne pas recevoir les soins appropriés pour la peau et les plaies.

Sources : Dossiers de la personne résidente, entretien avec le personnel.