

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 : 28 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1101-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Crescent Park Lodge, Fort Erie

Inspectrice principale
Erika Reaman (000764)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices / autres inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 mai 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00104107/Incident critique n° 2587-000039-23 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

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 DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

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, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la peau d'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation.

Justification et résumé

À une date donnée en décembre 2023, une personne résidente a montré un changement de comportement, puis des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Rien ne montrait, selon ses dossiers cliniques, qu'une évaluation initiale de la peau avait été effectuée.

Un membre du personnel autorisé a confirmé qu'une évaluation de la peau serait effectuée pour tout nouveau problème cutané. Il a également confirmé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation de la peau de la personne résidente à la date indiquée.

En ne faisant pas l'évaluation de la peau d'une personne résidente, il y avait un risque de ne pas voir l'aggravation d'un problème cutané.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec un membre du personnel autorisé. [000764]

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

À une date donnée en décembre 2023, une personne résidente a commencé à exhiber des comportements réactifs. Par la suite, elle a été placée sous surveillance individuelle pour des raisons de sécurité, comme il est indiqué dans les notes d'évolution. Aucun autre document de suivi n'a été rempli concernant les comportements de la personne résidente.

Par la suite, la personne résidente a eu le même comportement réactif. Il n'y avait aucune documentation permettant d'examiner son comportement durant la période d'observation individuelle.

Le directeur adjoint des soins reconnaît qu'aucune note n'a été prise au sujet de la personne résidente pendant cette période, et que la documentation des comportements aurait dû commencer dès le début de la surveillance individuelle. En ne documentant pas les comportements d'une personne résidente, il existait un risque de ne pas identifier les déclencheurs éventuels de son comportement.

**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, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins. [000764]