

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 7 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1308-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : LaPointe-Fisher Nursing Home, Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairfield Park, Wallaceburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5 et 6 novembre 2024.

L'inspection concernait :

Demande n° 00126277 [rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2823-000023-24] liée à une chute entraînant une blessure

Demande n° 00126560 [rapport du SIC n° 2823-000026-24] liée aux comportements réactifs

Demande n° 00127108 [rapport du SIC n° 2823-000027-24] liée à un décès inattendu

Demande n° 00127668 [rapport du SIC n° 2823-000030-24] liée à des allégations de soins administrés de façon inappropriée

Demande n° 00128037 [rapport du SIC n° 2823-000031-24] liée aux comportements réactifs

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente indiquait le nombre précis d'employés nécessaires pour prodiguer les soins.

Le foyer a présenté un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), indiquant qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'avait pas suivi le programme de soins, ce qui a eu pour conséquence de causer un problème particulier à la personne résidente.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Selon l'examen du programme de soins en place pour la personne résidente au moment de l'incident, un nombre précis d'employés était nécessaire pour prodiguer les soins.

Une infirmière auxiliaire autorisée a rédigé une note d'évolution selon laquelle une PSSP en particulier n'avait pas suivi le programme de soins, ce qui a causé un problème particulier à la personne résidente.

Au cours d'un entretien avec une PSSP qui a indiqué qu'elle travaillait pendant le quart où l'incident s'est produit, elle a confirmé avoir vu une autre PSSP ne pas suivre le programme de soins, ce qui a eu pour conséquence de causer un problème particulier à la personne résidente.

Le défaut de suivre le programme de soins de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque de blessures.

Sources : rapport du SIC, entretiens avec le personnel, observations de la personne résidente et examen des dossiers.