

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 31 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1178-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Omni Healthcare (Lambton) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Healthcare (Lambton) GP Ltd.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Bear Creek Terrace, Petrolia	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Adriana Tarte (000751)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Terri Daly (115)	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 avril et du 1<sup>er</sup> au 3 mai 2024.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Dossier n° 00102785 lié à un décès inattendu
- Dossier n° 00104143 lié à la prévention et la gestion des chutes
- Dossier n° 00108779, lié à la prévention des allégations de mauvais traitements et de négligence.

Le dossier suivant a été rempli lors de cette inspection :

- Dossier n° 00104626 lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion de la peau et des plaies  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins et préférences.

#### **Justification et résumé**

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé la mise en place de mesures d'interventions en cas de chute. Une note d'évolution a confirmé que trois des mesures d'interventions en cas de chute avaient été retirées à la demande de la personne résidente. Le programme de soins indiquait des renseignements contradictoires concernant l'assistance requise pour la mobilité.

Un membre du personnel a reconnu que les mesures d'interventions en cas de chute avaient été interrompues à la demande de la personne résidente. Il a déclaré qu'il examinerait l'évaluation de la mobilité la plus récente pour confirmer son statut.

Un examen actualisé du programme de soins a confirmé que les mesures

d'interventions de chute et de la mobilité avaient été révisées selon l'évaluation de la personne résidente, de ses besoins et de ses préférences.

Sources : programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

[000751]

Date de la rectification apportée : 1<sup>er</sup> mai 2024

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsqu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

### **Justification et résumé**

L'examen d'un rapport d'incident a confirmé qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique après une chute. Une évaluation de la tête aux pieds a montré que l'altération de l'intégrité épidermique nécessitait des soins de la peau et des plaies. Cette évaluation ne répondait pas à la définition d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. Aucune évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'a été effectuée dans les dossiers médicaux de 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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Un membre du personnel autorisé a confirmé que des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies auraient dû être effectuées. L'administratrice a confirmé que le problème de peau répondait à la définition de l'altération de l'intégrité épidermique et que l'évaluation de la tête aux pieds utilisée au moment de l'incident n'était pas un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le foyer n'ayant pas procédé à des évaluations hebdomadaires de l'altération de l'intégrité épidermique, le risque de complications lié à l'altération de l'intégrité épidermique n'aurait peut-être pas été cerné et le traitement n'aurait peut-être pas été mis en place immédiatement.

**Sources :** dossiers médicaux de la personne résidente, évaluation de la tête aux pieds, rapport d'incident et entretiens avec le personnel.

[000751]

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 74 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

(b) le recensement des risques liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation

Le titulaire du permis n'a pas veillé au recensement des risques liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

### **JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :**

L'examen du programme de soins d'une personne résidente, des ordonnances du médecin et de l'évaluation d'un diététiste professionnel ou d'une diététiste

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

professionnelle indiquait un type de régime alimentaire spécifique. Le rapport envoyé au ministère des Soins de longue durée indiquait que la personne résidente a inspiré pendant qu'on l'alimentait d'un aliment particulier.

Un membre du personnel autorisé a indiqué que la consistance de l'aliment n'était pas appropriée pour que la personne résidente puisse le tolérer en toute sécurité. Il a indiqué qu'il avait fourni des renseignements au gestionnaire de l'alimentation et qu'il avait placé des affiches au bureau indiquant que l'aliment en question n'était pas sécuritaire pour les personnes résidentes suivant ce type de régime spécifique. L'affichage a été observé par l'inspectrice.

Un membre du personnel a reconnu qu'il avait fourni l'aliment à la personne résidente et qu'il ne savait pas que cet aliment n'était pas acceptable pour une personne résidente suivant ce type de régime spécifique. L'administratrice et le gestionnaire des soins alimentaires ont reconnu qu'au moment de l'incident, le programme alimentaire du foyer aurait dû identifier le risque lié à l'aliment et que le personnel devrait savoir ce qui est sécuritaire et tolérable pour les personnes résidentes qui suivent des régimes alimentaires spécifiques.

Le fait de ne pas fournir aux personnes résidentes des aliments adaptés à leur type de régime alimentaire présentait un risque d'étouffement.

**SOURCES** : entretien, examen des rapports, observations.

[115]