

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 juillet 2024


Numéro d'inspection : 2024-1314-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Finlandia Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Finlandia Hoivakoti Nursing Home,
Sudbury

Inspecteur principal
Justin McAuliffe (000698)

Signature numérique de l'inspecteur
Justin Christopher
Mcauliffe  Digitally signed by Justin
Christopher McAuliffe
Date: 2024.07.16 13:34:31 -04'00'

Autres inspectrices / autres inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 10 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une éclosion d'infection respiratoire aiguë;
- Un signalement en lien avec une éclosion entérique;
- Un signalement en lien avec une éclosion entérique;
- Un signalement en lien avec un événement au cours duquel une personne résidente s'est blessée.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4 Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance des réactions de la personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance de l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur mises en œuvre pour une personne résidente soit effectuée.

Justification et résumé

Lors de l'examen des notes d'évolution de la personne résidente, il a été noté qu'un analgésique avait été administré. Cependant, aucune évaluation de la douleur ni documentation n'a été remplie pour évaluer l'efficacité de ce traitement. Lors d'entretiens, les membres du personnel ont reconnu qu'aucune évaluation de la douleur ou documentation n'a été remplie pour évaluer l'efficacité de l'analgésique administré. Les membres du personnel ont ajouté qu'il est attendu que la personne résidente soit évaluée en conséquence et que l'efficacité de la gestion de la douleur soit consignée dans son dossier clinique.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à la surveillance de l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur mises en œuvre pour la personne résidente présentait un faible risque pour celle-ci.

Sources :

Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel. [000698]

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur d'une éclosion entérique au foyer.

Justification et résumé

Une éclosion entérique a été déclarée dans le foyer. Le directeur n'a été informé de cette éclosion que plusieurs jours plus tard. Lors d'un entretien avec des membres du personnel, ces derniers ont reconnu les exigences en matière de rapports pour les éclosions et ont admis que le directeur aurait dû être immédiatement informé.

Le défaut de veiller à ce que le directeur soit immédiatement informé d'une éclosion entérique a présenté un risque pour les personnes résidentes.

Sources : Rapports d'incidents critiques; entretiens avec le personnel. [000698]