

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 (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1225-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Sharon Farms & Entreprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Kensington Village, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 mai 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00114781 – incident critique n° 2729-000006-24 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

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

inspection : Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

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 (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre, et plus particulièrement à ce que la routine de traitement des blessures à la tête soit effectuée conformément à la politique du foyer.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites et les protocoles dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient élaborés et respectés. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer concernant la routine de traitement des blessures à la tête (Head Injury Routine).

Un incident critique (IC) a été reçu concernant la chute d'une personne résidente sans témoin.

Dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, la politique du foyer concernant la routine de traitement des blessures à la tête (Head Injury Routine [HIR]) indique ce qui suit :

- « La routine de traitement des blessures à la tête sera effectuée pour toutes les chutes sans témoin et pour les chutes avec témoin et qui comportent la possibilité d'une blessure à la tête comme définie ci-dessus. »
- « Routine de traitement des blessures à la tête pendant les heures de sommeil : la personne résidente fera l'objet d'une routine de traitement des blessures à la tête en fin de soirée et pendant la nuit pendant au moins 72 heures, sauf indication contraire du directeur médical ou de la directrice médicale ou de l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne. »
- « La fréquence des observations est la suivante, sauf décision contraire du médecin ou de l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne : toutes les 15 minutes

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 (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

x 4 (1 heure), toutes les 1/2 heure x 4 (2 heures), toutes les heures x 4 (4 heures),
toutes les 8 heures x 8 (72 heures). »

Le formulaire d'évaluation de blessure à la tête pour la chute de cette personne résidente indique que toutes les évaluations requises n'ont pas été effectuées dans leur intégralité.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le rapport d'activité de cette personne résidente n'avait pas été rempli conformément à la politique du foyer.

Cette personne résidente risquait de ne pas détecter les symptômes d'une blessure à la tête lorsque la routine de traitement des blessures à la tête n'était pas effectuée conformément à la politique.

Sources : examen du système de rapport d'incidents critiques (IC), politique du foyer concernant la routine de traitement des blessures à la tête (Head Injury Routine [HIR]), NAM-E-65 révisée pour la dernière fois en septembre 2021, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI [740898].