

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1363-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer de soins de longue durée
 Westmount Gardens, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 4 au 6 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00135457 – Incident critique n° 2878-000053-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00135932 – Incident critique n° 2878-000056-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00137926 – Incident critique n° 2878-000007-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00138807 – Incident critique n° 2878-000015-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
 Prévention et contrôle des infections
 Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 du : paragraphe 6(8) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel chargé des soins directs aient un accès facile et immédiat aux interventions de prévention des chutes pour les personnes résidentes.

Un membre du personnel a déclaré qu'il n'était pas au courant de l'intervention spécifique dont avait besoin la personne résidente, car celle-ci ne figurait pas dans les tâches documentées dans le système de points de service. Cette lacune a empêché le membre du personnel chargé des soins directs d'accéder aux détails de l'intervention de prévention des chutes, ce qui a potentiellement conduit à des soins non uniformes.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

On a mis en place, en tant que stratégie de prévention des chutes, une intervention pour une personne résidente ayant des antécédents de chutes multiples, mais on a vu cette personne sans l'intervention mise en place. Un membre du personnel a déclaré qu'il n'était pas au courant de l'intervention parce qu'elle ne figurait pas dans les tâches documentées dans le système de points de service. La personne résidente a fait une chute entraînant une blessure. De plus, aucune autre intervention de prévention des chutes n'avait été mise en place pour la personne résidente, bien que cela figure dans son programme de soins. Cette omission de mettre en place des mesures de prévention des chutes constituait un risque pour la sécurité de la personne résidente.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des membres du personnel.