

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 : 29 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1137-0004

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Secord Trails Community, Ingersoll

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16 et 17 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 23, 25 et 28 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121519 – Une plainte portant sur les soins palliatifs.

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

Prévention et contrôle des infections
Soins palliatifs

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins soient documentés.

Justification et résumé

Une personne résidente recevait des soins de fin de vie et est décédée. La surveillance de la douleur n'a pas été consignée correctement et il n'y avait pas de notes d'évolution pour une période de plus de 24 heures avant le décès de la personne résidente.

L'administratrice et la directrice des soins ont mentionné qu'elles s'attendraient à ce que les notes d'évolution se rapportant à l'état de la personne résidente et aux mesures prises durant les soins de fin de vie soient consignées. Le personnel aurait besoin des notes cliniques à la fin de vie pour déterminer si une réévaluation et des changements au programme de soins sont nécessaires pour assurer le confort de la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

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

Non-respect : du paragraphe 61 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que désigne le résident ou son mandataire spécial, reçoivent une explication des options en matière de soins palliatifs qui sont disponibles, compte tenu de l'évaluation des besoins du résident en matière de soins palliatifs, lesquels peuvent notamment comprendre des premiers soins palliatifs et des soins en fin de vie.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente reçoive une explication des options en matière de soins palliatifs qui étaient disponibles, compte tenu de l'évaluation des besoins de la personne en matière de soins palliatifs, dont les soins en fin de vie.

Justification et résumé

L'état d'une personne résidente s'était détérioré et on a jugé que cette dernière avait besoin de soins palliatifs. Des soins en fin de vie ont été entrepris. Notamment, on a prescrit un antidouleur. Le personnel infirmier autorisé a informé le membre de la famille de la personne résidente qu'il avait manqué d'antidouleur. Le membre de la famille a demandé que le personnel administre le médicament moins souvent, afin d'en avoir plus longtemps.

Les registres des médicaments montraient qu'il y avait une réserve suffisante de médicaments au foyer. Quand la famille de la personne résidente a été informée que le personnel n'était pas en mesure d'administrer les antidouleurs tel qu'il était

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

prescrit ou demandé, ou en fonction de l'évaluation, la réserve de médicaments étant insuffisante, on ne lui a pas fourni une explication exacte des options d'antidouleurs disponibles. Cela a exposé la personne résidente au risque de ne pas recevoir les soins de gestion de la douleur nécessaires à la fin de vie et a fait subir une angoisse inutile à la famille.

Sources : Registres de destruction des médicaments; registres des stocks de médicaments d'urgence; dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec le personnel et entretiens avec la famille d'une personne résidente.