

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 septembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1286-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Land O'Lakes Community Services

Foyer de soins de longue durée et ville : Pine Meadow Nursing Home, Northbrook

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00124223 – IC n° 2796-000007-24 – cas allégué de négligence d'une personne résidente;
- le registre n° 00125251 – plainte relative à des soins à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-**respect de l'alinéa** 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit propre à la mobilité et aux chutes d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers de vérification d'Extendicare, programme de soins et kardex actuels de la personne résidente, observations de la personne résidente et de sa chambre, examen des ordres du médecin, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

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

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 10 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le programme de gestion de la douleur, et d'autre part à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique n° RC-19-01-01 intitulée identification et gestion de la douleur (*Pain identification and Management Policy*) quand il n'a pas entrepris une évaluation de la douleur d'une personne résidente lors de sa réadmission à son retour de l'hôpital en août 2024.

Sources : Examen des dossiers de vérification d'Extendicare, constatation de l'absence d'évaluation de la douleur, examen de la politique n° RC-19-01-01 intitulée identification et gestion de la douleur (*Pain identification and Management Policy*), entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une date déterminée de juillet 2024, à ce que l'on effectue une évaluation postérieure à sa chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Examen des dossiers de vérification d'Extendicare, constatation de l'absence d'évaluation postérieure à la chute, entretien avec une ou un IAA et la ou le DSI.