

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

Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1264-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Court, Kincardine

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 août 2024 et 3 et 4 septembre 2024.

L'inspection concernait :

Objet : n° 00121401 / Objet : n° 00125036 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- 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

Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

Prévention et gestion des chutes

Par. 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. paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas mis à jour les stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets après qu'un résident a fait plusieurs chutes.

Justification et résumé

Un résident a été évalué comme présentant un risque élevé de chute et a fait plusieurs chutes, dont une avec blessure.

Le dernier examen du « Programme de prévention des chutes et de réduction des blessures » du foyer, daté du 31 mars 2024, indiquait que lorsqu'un résident fait une chute, des stratégies doivent être mises en place pour prévenir d'autres chutes et réduire le risque de blessures liées aux chutes. Aucune nouvelle stratégie de prévention des chutes ou de gestion des risques de chute n'a été instaurée avant la

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

chute avec blessure du résident.

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée***

District du Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Des membres du personnel interrogés ont suggéré des stratégies de prévention des chutes qui auraient pu être efficaces pour le résident. Ils n'ont pas pu confirmer que des interventions constantes avaient été faites avant la chute du résident avec blessure.

Lors d'évaluations antérieures du résident à la suite de chutes, les membres du personnel ont déclaré que les interventions qu'ils avaient jugé nécessaires n'avaient pas été ajoutées au programme de soins alors qu'elles auraient dû l'être.

Sources :

Plan de soins des résidents, politique du Programme de prévention des chutes et de réduction des blessures dans les foyers, évaluation de la gestion des risques, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a mis en œuvre aucune intervention pour atténuer et gérer les risques nutritionnels lorsque le résident n'a pas reçu un régime alimentaire modifié.

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

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée***

District du Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

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 Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Un résident est tombé, ce qui a entraîné une blessure et un transfert à l'hôpital. Au retour de l'hôpital, le résident devait recevoir un régime alimentaire modifié.

Selon les notes d'évolution du résident, le régime alimentaire n'a pas été modifié. Le personnel a déclaré que le résident souffrait manifestement en mangeant son repas.

Le personnel a déclaré qu'il savait que le résident devait avoir un régime alimentaire modifié à son retour de l'hôpital, mais qu'il ignorait le processus à suivre pour en informer le service de diététique. Le service de diététique a été informé deux jours plus tard que le résident avait besoin d'un régime alimentaire modifié.

Comme le foyer n'a pas fait le nécessaire pour que le résident reçoive un régime alimentaire modifié, on a observé qu'il souffrait en mangeant un repas texturé ordinaire.

Sources :

Revue du dossier clinique du résident, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports d'incidents critiques

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

Non-respect de : la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports d'incidents critiques

115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée**

District du Centre-Ouest

609, prom. Kumpf, bur. 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas avisé le directeur au plus tard un jour ouvrable après un incident qui a provoqué un changement important de l'état de santé d'un résident.

Justification et résumé

Le foyer a avisé le directeur d'un tel incident avec trois jours de retard.

Le personnel indique que l'incident critique a été signalé tardivement au directeur.

Sources :

Rapport d'incident critique, notes d'évolution et entrevue avec le personnel.