

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, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial**Date d'émission du rapport :** 22 novembre 2024.**Numéro d'inspection :** 2024-1264-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

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 : du 12 au 15 et du 19 au 20 novembre 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00124094 – suivi n° 1 – sous-alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Services d'entretien;
- le registre n° 00124095 – suivi n° 1 – du paragraphe 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Système de communication bilatérale;
- le registre n° 00129723 – IC n° 2773-000043-24 – allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente;
- le registre n° 00130432 – IC n° 2773-000045-24 – décès inattendu d'une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1264-0003 concernant

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, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

l'article 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1264-0003 concernant l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait une analyse de sang comme son médecin l'avait prescrit.

Justification et résumé

Des services courants de prise de sang étaient offerts sur place aux personnes résidentes une fois par semaine. Il incombait au personnel infirmier d'assurer la coordination auprès des personnes résidentes pour qu'elles aient leur analyse de sang conformément aux prescriptions des médecins.

Le médecin du foyer avait prescrit qu'une personne résidente fit l'objet d'une nouvelle analyse de sang en une semaine.

Cela n'a pas été fait à ce moment-là.

Lorsque l'on n'a pas procédé à l'analyse de sang de la personne résidente comme le médecin l'avait prescrit, son évaluation et son traitement ont subi un retard.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le médecin du foyer et avec un autre membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de la disposition 115 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que

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, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo, ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur du décès inattendu d'une personne résidente,

Justification et résumé

Une personne résidente est décédée des suites d'une maladie inattendue.

Le personnel et le médecin du foyer ont indiqué que la personne résidente avait précédemment été dans son état basal relatif, et que ses symptômes aigus étaient survenus pendant la nuit, ce qui constituait leur première apparition depuis l'admission de la personne résidente. Le médecin du foyer a considéré le décès de la personne résidente comme étant inattendu.

Le foyer n'a soumis qu'une semaine plus tard au directeur un rapport pour le décès de la personne résidente conformément aux exigences du paragraphe 115 (5) du Règlement de l'Ontario 246/22.

Lorsque le foyer n'a pas immédiatement informé le directeur du décès inattendu d'une personne résidente conformément au règlement, le directeur était dans l'impossibilité de prendre des mesures, s'il jugeait bon de le faire.

Sources : Rapports d'incident critique 2773-000043-24 et 2773-000045-24, entretiens avec le médecin du foyer et un autre membre du personnel, et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente.