

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 29 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1292-0001

Type d'inspection :

Plainte - incident critique

Titulaire de permis : Omni Healthcare (Wildwood) partenariat limité par son commandité
Omni Healthcare (Wildwood) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Wildwood Care Centre, St Marys

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Peter Hannaberg (721821)

Signature numérique de l'inspectrice/ Signature numérique de l'inspecteur
Peter Benjamin
Hannaberg
Signature numérique de Peter
Benjamin Hannaberg
Date : 2024.04.30 08:56:33 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Loma Puckerin (705241)

Les inspections ont été menées sur place aux dates suivantes : 17, 18, 19, 22 et 23 avril 2024.

Les inspections concernaient :

- N° 00110252/IC 2802-000002-24 était liée à la chute d'un résident,
- N° 00110320 était liée à des soins inadéquats de résidents par le personnel,
- N° 00111719/IC 2802-000005-24 était liée à la chute d'un résident, et
- N° 00112000/IC 2802-000006-24 était liée à une altercation entre résidents.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Les inspections suivantes ont également été réalisées :

- N° 00108718 était une autre plainte avec les mêmes préoccupations que l'inspection n° 00110320,
- N° 00114507/IC 2802-000008-24 était liée à la chute d'un résident, et
- N° 00114039/IC 2802-000007-24 était liée à la chute d'un résident.

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

Soins et services de soutien aux résidents (Resident Care and Support Services),
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et de contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 6(7)

Programme de soins

Disposition 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis ² au résident, tel que le précise son programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux résidents, tel que le précisent leur programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux résidents, tel que le précisent leur 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 de London

130, avenue Dufferin 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Justification et résumé

Les notes de progrès montrent que deux résidents ayant des comportements réactifs et un(e) infirmière autorisé(e) (IA) ont mis en œuvre une intervention pour eux.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a précisé dans un entretien que d'autres stratégies déjà cernées dans leur plan de soins auraient dû être mises à l'essai avant la mise en œuvre de l'intervention.

Les résidents étaient à risque de se blesser davantage en raison de la nature de cette intervention.

Sources : notes de progrès et entretien avec le/la DSI.

[721821]

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Non-conformité n°002 avis écrit remis conformément à la disposition 154(1)1 de la LRSLD, 2021. **Non-respect de la disposition :**

Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 140 (3) (b) (ii)

Administration de médicaments

Disposition 140 (3) sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis doit s'assurer que personne n'administre de médicament à un résident au foyer, à moins que,

(b) où l'administration n'implique pas de poser un acte autorisé en vertu du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est,

(ii) un(e) préposé(e) aux services de soutien à la personne qui a reçu une formation sur l'administration des médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés en vertu de la disposition 123 (2), qui, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, a les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée, être chargés d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer et sous sa supervision conformément aux directives professionnelles de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, et qui,

(A) répond aux exigences définies au paragraphe 52 (1) ou qui est décrit au

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

paragraphe 52 (3), ou

(B) est une infirmière ou un infirmier formé(e) à l'étranger qui travaille comme préposé(e) aux services de soutien à la personne (PSSP).

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que personne n'administre un médicament à un résident à moins que cette personne ne soit un(e) préposé(e) aux services de soutien à la personne qui a reçu une formation sur l'administration des médicaments conformément aux politiques du foyer et sous la supervision d'un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

En avril 2024, le ministère des Soins de longue durée a été avisé qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) donnait prétendument des médicaments aux préposé(s) aux services de soutien à la personne pour qu'ils l'administrent aux résidents. Après examen des notes d'enquête du foyer et un entretien avec la/le PSSP, il a été confirmé qu'elle avait administré des médicaments à un résident.

La/le PSSP a précisé qu'elle/il n'avait pas été formé(e) aux politiques et protocoles d'administration des médicaments du foyer, ni aux directives sur les meilleures pratiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour l'administration des médicaments. Elle a ajouté qu'elle n'était pas surveillée lors de l'administration de ces médicaments et que, par conséquent, l'infirmière autorisée n'aurait pas été en mesure de confirmer que le résident les avait bien pris.

Dans un entretien avec la directrice des soins infirmiers (DSI), celle-ci a précisé qu'aucun des PSSP à l'emploi du foyer n'a été formé pour administrer des médicaments, et qu'elle s'attend à ce que le personnel infirmier autorisé administre les médicaments.

Les résidents courent le risque que leurs médicaments ne soient pas administrés comme ils ont été prescrits, s'ils sont administrés par un(e) PSSP n'ayant pas été formé(e) aux politiques du foyer et aux meilleures pratiques en matière de soins infirmiers.

Sources : entretiens avec le personnel et examen des notes d'enquête du foyer.

[721821]