

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1619-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** La Corporation du comté de Norfolk**Foyer de soins de longue durée et ville :** Norview Lodge, Simcoe

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 8 et 9 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00154634 – M624-000023-25 – Dossier en lien avec un incident d'étouffement
- Dossier : n° 00155059 – M624-000024-25 – Dossier en lien avec une chute
- Dossier : n° 00155452 – M624-000025-25 – Dossier en lien avec une chute
- Dossier : n° 00155629 – M624-000026-25 – Dossier en lien avec une chute

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 de London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux mesures d'intervention concernant l'alimentation soient fournies à une personne résidente, conformément à son programme de soins.

À une date donnée, des membres du personnel ont omis de fournir une aide à l'alimentation à une personne résidente, comme le prévoyait pourtant son programme de soins. Ainsi, la personne résidente a eu plus de difficulté à manger de façon autonome.

À une autre date, on a noté dans les dossiers cliniques qu'une personne résidente avait reçu un liquide dont l'épaisseur était incorrecte, ce qui ne correspondait pas à ses besoins en matière de soins.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; démarche d'observation lors du service d'un repas; entretiens avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD**

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans un dossier les mesures de la saturation en oxygène et l'information sur l'administration d'un médicament concernant une personne résidente.

Lorsqu'on a établi par écrit qu'une personne résidente avait des difficultés à respirer, les membres du personnel ont omis de consigner systématiquement son niveau de saturation en oxygène. Par ailleurs, les membres du personnel n'ont pas consigné dans

un dossier l'information sur l'administration d'un médicament. Toutefois, ils ont confirmé à une inspectrice ou un inspecteur que le médicament avait bien été administré.

Une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers et personnels a déclaré que toutes les mesures des niveaux de saturation en oxygène devaient être consignées dans PointClickCare et que l'information sur tous les cas d'administration d'un médicament devait être consignée dans le dossier électronique d'administration des médicaments.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers et personnels, ainsi qu'avec d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on évite d'administrer un médicament à une personne résidente, puisque celui-ci ne lui avait pas été prescrit.

Une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers et personnels a déclaré qu'un médicament avait, initialement, été administré à une personne résidente, conformément aux directives médicales du foyer. Toutefois, puisque le médicament a été ajouté au programme de soins de la personne résidente et qu'on le lui a administré à plusieurs reprises, le foyer devait obtenir une ordonnance du médecin, mais il a omis de le faire.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers et personnels et d'autres membres du personnel.