

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 130, avenue Dufferin, 4e étage

District de London

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1448-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Women's Christian Association of London

Foyer de soins de longue durée et ville : McCormick Home, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22, 25 et 26 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00129169 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et contrôle des infections

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).

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

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Non-respect de : l'alinéa 29(3)10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé sur une évaluation interdisciplinaire de l'état de santé de cette personne.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure; elle a dû être emmenée à l'hôpital. Un examen diagnostique complémentaire effectué à l'hôpital a révélé un problème de santé. Au retour de la personne résidente, on a omis d'informer de vive voix les membres du personnel du foyer de ce problème de santé.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a reconnu qu'elle ou il n'avait pas examiné toute la documentation envoyée par l'hôpital. L'IA a classé le dossier remis par l'hôpital lorsque la personne résidente a reçu son congé pour que le médecin traitant de cette personne puisse l'examiner lors de ses visites à venir.

Le médecin traitant de la personne résidente a fait savoir que s'il avait été au courant du résultat positif à l'examen diagnostique complémentaire indiquant le problème de santé en question, il aurait révisé le programme de soins de cette personne. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que les renseignements fournis au médecin traitant de la personne lorsque celle-ci est sortie de l'hôpital étaient incomplets.

Le programme de soins de la personne résidente était basé sur des renseignements

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

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

incomplets, à savoir qu'il ne comprenait pas d'évaluation interdisciplinaire d'un problème de santé diagnostiqué à l'aide d'un examen effectué à l'hôpital. Ainsi, la personne résidente et sa famille ne se sont pas vu proposer rapidement toutes les options de soins possibles quant au problème en question.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter son programme écrit de prévention et de gestion des chutes.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il y a en place un programme écrit de prévention et de gestion des chutes; de même, ce programme doit être respecté.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes lorsqu'ils ont omis de remplir un formulaire d'évaluation aux intervalles prévus après qu'une personne résidente fut tombée et eut subi une blessure.

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 130, avenue Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

District de London

Justification et résumé

Aux termes de la politique du foyer en matière d'évaluation après une chute, il faut remplir un formulaire d'évaluation lorsque toute personne résidente subit un type de blessure en particulier, tel qu'on l'explique en détail dans une autre politique du foyer. Dans cette autre politique, on précise également qu'il faut remplir le formulaire d'évaluation aux intervalles prévus.

Une personne résidente est tombée et a subi une blessure; aux termes des politiques applicables du foyer, il fallait alors remplir un formulaire d'évaluation. On a commencé à remplir le formulaire d'évaluation en y indiquant les moments où une évaluation était requise. Cependant, on a omis de réaliser plusieurs évaluations parce que la personne résidente dormait. La personne résidente a refusé qu'on procède à l'évaluation lors de toutes les autres tentatives faites selon l'horaire prévu.

Le médecin traitant de la personne résidente s'attendait à ce qu'on procède à toutes les évaluations prévues auprès d'une personne souffrant de ce type de blessure.

On a omis d'effectuer les évaluations nécessaires et cela pourrait avoir retardé le diagnostic du problème de santé en cause.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, de la politique d'évaluation après une chute du foyer et d'autres politiques, et entretiens avec des membres du personnel.