

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 : 3 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1465-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Aspen Lake, Windsor	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Stacey Sullo (000750)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Brandy MacEachern (000752)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 24, 27 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00107674 – relative à une allégation de négligence du personnel envers une personne résidente.
- Plainte : n° 00109819 – allégation de négligence du personnel envers une personne résidente
- Plainte : n° 00111965 – plainte concernant l'administration des médicaments et gestion de la douleur pour une personne résidente
- L'inspection effectuée concernait : plainte n° 00114909 et plainte : n° 00111611, toutes deux concernaient des chutes avec un important changement d'état.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 56(2)b)

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

par. 56(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme concernant la facilitation des selles de la personne résidente n° 001 soit mis en œuvre.

Justification et résumé

La personne résidente n° 001 avait été identifiée dans un rapport du système d'incident critique, confirmant que le protocole pour la facilitation des selles n'était pas suivi de façon uniforme par le personnel autorisé.

À l'examen des prescriptions de la personne résidente n° 001, la personne résidente a été identifiée comme nécessitant le protocole de facilitation des selles à plusieurs reprises.

Les notes d'évolution de la personne résidente n° 001 indiquaient que le protocole de facilitation des selles n'avait pas été respecté.

Pendant une entrevue avec le personnel qui a confirmé que le personnel de soins infirmiers ne respectait pas le protocole de facilitation des selles de façon uniforme et qu'il était attendu que le personnel respecte ce protocole et l'administre selon la prescription.

Il y avait un risque modéré pour la personne résidente n° 001, puisque le protocole de facilitation des selles n'était pas respecté de façon uniforme par le personnel des soins infirmiers.

Sources : Dossier EMAR de la personne résidente n° 001, notes d'évolution, rapport d'incident critique, politique du foyer intitulée : Prévention, traitement de la constipation, et entretien avec le personnel.

[000750