

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 : 5 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1504-0003	
Type d'inspection : Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Ritz Lutheran Villa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Village de West Perth, Mitchell	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Tatiana McNeill (733564)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Christie Birch (740 898) Joy Kacsandi (000821) Mark Smith (000815)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 juin 2024 et le 2 juillet 2024.
L'inspection a également eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 27 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00112596 – IL-0124618-AH/3007-000041-24 – plaintes liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00115813 – numéro de suivi : 1 – concernant l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1504-0002 relativement au paragraphe 24(1) de la LRSLD (2021).
- Plainte : n° 00115887 – IL-0126120-AH/3007-000053-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00116244 – SIC n° 3007-000057-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1504-0002 relativement au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)
réalisée par Christie Birch (740898)

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

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que les cas de non-conformité aient été rectifiés dans le respect de l'esprit du par. 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 — rectification réalisée conformément au par. 154(2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Par. 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 foyer n'a pas veillé à ce que les interventions de prévention des chutes d'un résident soient effectuées, comme le précise le programme de soins.

Justification et résumé :

L'examen du programme de soins du résident a montré qu'il avait besoin d'une intervention dans le cadre de la prévention des chutes. Il a été constaté que l'intervention de prévention des chutes du résident n'était pas en place. Au cours de l'observation, une infirmière autorisée (IA) a confirmé que le résident avait besoin d'une intervention de prévention des chutes, mais celle-ci n'était pas en place au moment de l'observation. Après l'observation, l'IA a informé l'inspectrice que le personnel avait mis en place une intervention de prévention des chutes pour le résident. L'observation de l'inspectrice faite lors du suivi a confirmé que le foyer avait effectué au changement.

Sources : Observation du résident, examen du dossier clinique du résident. [000815]

Date de mise en œuvre de la rectification : 2 juillet 2024

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

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – 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. 53(1)1.

Programmes obligatoires

par. 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 ne s'est pas conformé à la politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes liée au protocole de gestion des traumatismes crâniens d'un résident. Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 11 (1) b), le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes et s'assurer qu'ils sont respectés. Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas respecté le protocole de gestion des traumatismes crâniens du titulaire de permis dans le cadre de l'évaluation après une chute.

Justification et résumé

L'examen de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (RC-201-49; révisée le 1^{er} février 2024) indique que le personnel autorisé doit mettre en place un protocole de gestion des traumatismes crâniens si un résident fait une chute sans témoin ou si l'on soupçonne un traumatisme crânien. La politique de gestion de la prévention des chutes stipule également que le personnel autorisé doit surveiller l'état neurologique d'un résident après une chute pour détecter les signes de changements neurologiques, y compris le niveau de conscience, les signes vitaux et la réaction pupillaire à des intervalles précis après la chute.

L'examen des dossiers cliniques du résident indique que le personnel a été témoin d'une chute. L'examen du protocole de gestion des traumatismes crâniens du résident, se trouvant dans son dossier papier, a révélé que ce protocole n'avait pas été rempli comme il se doit.

Lors d'un entretien avec une infirmière autorisée, celle-ci a déclaré que le foyer s'attendait à ce que le protocole de gestion des traumatismes crâniens soit suivi comme il se doit. Lors d'un entretien avec le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), celui-ci a reconnu que le protocole de gestion des traumatismes crâniens du résident n'avait pas été effectué conformément au protocole du foyer.

Le fait que le foyer n'ait pas effectué complètement le protocole de gestion du traumatisme crânien du résident après la chute, afin de détecter les changements dans son niveau de conscience, a exposé ce dernier à un risque accru.

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

Sources : Examen de la politique de gestion de la prévention des chutes du foyer (RC-201-49; révisée le 1^{er} février 2024), examen des dossiers cliniques du résident, entretiens avec l'IA et le DASI. [000815]