

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 2 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1240-0001

Type d'inspection : Incident critique

Titulaire de permis : Genesis Gardens Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer St-Viateur Nursing Home, Limoges

Inspectrice principale

Lisa Kluke (000725)

Signature numérique de l'inspectrice

Lisa Kluke

signé numériquement par Lisa Kluke
Date : 2024.04.10 15:20:06 -04'00'

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 et 12 mars 2024.

L'élément suivant a été inspecté :

- Registre : n° 00097056 concernant une chute qui a occasionné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021

Non-respect du paragraphe **18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Côtés de lit

Par. 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

- a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;
- b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes;
- c) les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit, notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité, sont abordées.

Le titulaire de permis a omis de veiller, si des côtés de lit sont utilisés, à ce que la personne résidente fût évaluée, son lit évalué pour les possibilités de coincement existantes, et à ce que les questions de sécurité fussent abordées, et notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité, afin de réduire au minimum les risques que le lit posait pour la personne résidente.

Justification et résumé :

À une date déterminée, une personne résidente a fait une chute sans témoin en tombant de son lit qui comportait un type précis de côtés de lit de chaque côté, et elle avait subi une blessure.

Les dossiers médicaux électroniques et en version papier de cette personne

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

résidente ont été examinés jusqu'à la date de son admission, et l'on n'avait trouvé aucun document d'évaluation de cette personne résidente attestant qu'elle nécessitait d'utiliser des côtés de lit. Son programme de soins indiquait d'utiliser deux côtés de lit en position élevée lorsqu'elle était au lit afin de prévenir les chutes et le déséquilibre, car elle présentait un risque élevé de faire des chutes.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué ne pas pouvoir localiser de dossier indiquant que l'on avait évalué que cette personne résidente nécessitait des côtés de lit.

Un membre du personnel des soins de rétablissement avait rempli la feuille de travail consignant les résultats du test du dispositif de mesure du lit de la personne résidente à une date déterminée trois mois avant la chute de la personne résidente. Cette feuille de travail indiquait que la personne résidente avait réussi le test pour un type de côté de lit différent, et non pas pour celui qui était utilisé avec son type de matelas déterminé. Une trousse d'évaluation postérieure à la chute a été examinée pour une chute qui avait eu lieu quatre jours avant l'incident critique, lorsque la personne résidente était tombée de son lit; ce document indiquait qu'à titre d'intervention il fallait effectuer un ajustement du matelas en question. Après cet ajustement de matelas, on n'avait pas réévalué le lit de la personne résidente concernant les possibilités de coincement.

Le membre du personnel des soins de rétablissement a indiqué ne pas être au courant de la nécessité de vérifier la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité des côtés de lit. Cette personne a indiqué que 26 des 41 lits du foyer comportaient des côtés de lit ou des dispositifs d'aide aux personnes alitées fixés au lit. D'après la directrice ou le directeur des soins infirmiers, les côtés de lit de huit des 26 lits étaient utilisés comme des appareils d'aide personnelle ou des dispositifs de contention.

Ne pas évaluer avec précision le besoin de cette personne résidente concernant son côté de lit ni faire une évaluation des possibilités de coincement de son lit, en plus d'évaluer la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité de tous les côtés de lit utilisés pour les lits des personnes résidentes, posait un risque de blessure pour les personnes résidentes qui présentaient un risque élevé de faire des chutes en tombant de leur lit.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec un membre du personnel des soins de rétablissement et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers. [000725]

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021

Non-respect de la disposition **53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

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 a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure fût mis en œuvre.

Justification et résumé :

Une personne résidente a subi une blessure après avoir fait une chute en tombant de son lit à une date déterminée. Une évaluation postérieure à la chute avait été effectuée quatre jours auparavant pour une chute similaire de son lit, cette évaluation indiquait de réviser le programme de soins de la personne résidente pour les interventions à l'égard des chutes afin d'accroître la surveillance de la personne résidente lorsqu'elle était au lit ou de la rapprocher aux fins de supervision et de surveillance lorsqu'elle était agitée afin de prévenir que la situation se reproduise. Cette évaluation postérieure à la chute a été réexaminée par la directrice ou le directeur des soins infirmiers en poste à ce moment-là, la veille de l'incident critique.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers en poste à l'heure actuelle a indiqué que les modifications au programme de soins de la personne résidente avaient été effectuées à la main sur papier.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il fallait surveiller et documenter régulièrement l'état de la personne résidente quand elle était dans son lit avec les côtés de lit en place.

La PSSP qui est intervenue lors de la chute de la personne résidente à cette date et à ce moment précis a indiqué avoir évalué la personne résidente pour la dernière fois conformément à ses besoins habituels en matière d'évaluation. Cette PSSP a indiqué que le programme de soins de la personne résidente consistait à surveiller et documenter régulièrement l'état de la personne résidente quand elle était au lit. La PSSP n'était pas au courant d'une nécessité d'accroître la surveillance ou de faire lever la personne si elle était agitée. La PSSP a indiqué que la personne résidente était sur le sol au chevet de son lit avec une jambe visiblement tordue et que le côté de lit était resté en place.

La page 4 de la politique et marche à suivre du programme de prévention et de gestion des chutes aux fins d'évaluation postérieure à une chute, révisée pour la dernière fois en février 2019 et qui était en place au moment de la chute de la personne résidente, indiquait d'une part de veiller à ce que toutes les mesures préventives pour prévenir d'autres chutes soient appliquées, d'autre part de modifier le programme de soins de la personne résidente, et à ce que la directrice ou le directeur des soins infirmiers ou la personne qu'il ou elle désigne examine tous les rapports d'incident et tous les documents pour vérifier l'exactitude des données saisies, des mesures de prévention et des résultats des soins de suivi.

Ne pas avoir respecté sa politique et sa marche à suivre ni avoir mis en œuvre les modifications au programme de soins de la personne résidente à l'égard de cette surveillance accrue lorsqu'elle était au lit a potentiellement contribué à la chute de la personne résidente au cours de laquelle elle est tombée de son lit et a subi une blessure quatre jours plus tard.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : examen du dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec une PSSP et la directrice actuelle ou le directeur actuel des soins infirmiers.

[000725]