

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date de publication du rapport : 25 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1108-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care Harriston, Harriston

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13 et 14 novembre et les 19 et 20 novembre 2024.

Le rapport suivant a été examiné dans le cadre de l'inspection de l'incident critique (IC) :

- Rapport : n° 00126373 se rapportant à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Cas de non-conformité au : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40.

Techniques de transfert et de changement de position

art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position en toute sécurité lorsqu'ils aident une personne résidente après une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente a été victime d'une chute devant des témoins et deux membres du personnel l'ont aidée à se relever.

La politique du foyer relative à l'interdiction de soulever un résident indiquait qu'une fois qu'il a été jugé sécuritaire de le soulever du sol, un dispositif de levage mécanique complet sera utilisé. Les membres de l'équipe ne sont pas autorisés à soulever physiquement la personne résidente se trouvant sur le sol.

Le responsable des chutes confirme que le foyer ne dispose pas d'une politique de levage. Il ajoute qu'un appareil de levage Hoyer aurait dû être utilisé pour transférer

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

la personne résidente se trouvant sur le sol après la chute. Il indique que cela n'a pas été fait.

Lorsque des techniques de transfert non sécuritaires ont été utilisées après la chute d'une personne résidente, le risque d'aggraver les blessures éventuelles subies pendant la chute augmentait.

Sources : Dossiers cliniques d'un résident, Politique du foyer sur l'interdiction de soulever des charges (numéro de politique LTC-NURS-S13-60.0), dernière révision le 29 janvier 2024, et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Avis écrit de non-conformité no 002 aux termes de la disposition 1 du par. 154 (1).

Cas de non-conformité au : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Prévention et gestion des chutes

par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. **54 (1)**.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dispose de ses interventions en matière de prévention des chutes pour réduire la probabilité de chute d'une personne résidente.

Justification et résumé

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente était à risque de chute et disposait d'un programme d'intervention pour la prévention et la gestion des chutes.

Ce programme d'intervention en matière de prévention des chutes n'était pas en place lorsque la personne résidente a fait une chute.

Lorsque le programme d'intervention en matière de prévention des chutes de la personne résidente n'était pas en place et ne fonctionnait pas, cette personne risquait de chuter.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, Programme du foyer sur la gestion des chutes, équipe interdisciplinaire (numéro de politique LTC-NURS-S10-20.0), dernière révision le 8 mars 2024, et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Avis écrit de non-conformité no 003 aux termes de la LRSLD (2021), disposition 1 du par. 154 (1).

Cas de non-conformité à : la disposition 4 du par. 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

par. 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance des réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Une personne résidente est revenue de l'hôpital après un incident aigu, avec une nouvelle apparition de douleurs et une incapacité à supporter un poids.

La politique du foyer relative au programme de gestion de la douleur demandait au membre du personnel infirmier autorisé de relancer l'outil de dépistage de la douleur sur une période de 72 heures et l'évaluation complète lorsqu'une personne résidente revient d'un séjour à l'hôpital, avec tout changement dans ses ordonnances d'analgésiques, avec de nouvelles douleurs ou indications de douleur et avec tout changement important de statut.

L'outil de dépistage de la douleur sur une période de 72 heures n'a pas été utilisé lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital, a subi un changement de médicament analgésique à son retour de l'hôpital ou a exprimé une nouvelle douleur.

Le responsable de la gestion de la douleur a confirmé que le personnel autorisé n'avait pas rempli l'outil de dépistage de la douleur sur une période de 72 heures pour la personne résidente à son retour de l'hôpital et a déclaré que cela aurait dû être fait.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a déclaré que le personnel aurait dû surveiller la douleur de la personne résidente en effectuant des évaluations de la douleur.

En omettant de surveiller et d'évaluer l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur de la personne résidente, celle-ci risquait de mal gérer la douleur.

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, promenade Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, Politique sur les procédures du programme du foyer en matière de gestion de la douleur (numéro de politique LTC-NURS-S5-20.0), dernière révision le 5 mars 2024, et entrevues avec le personnel.