

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1553-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : The Corporation of the County of Northumberland	
Foyer de soins de longue durée et ville : Golden Plough Lodge, Cobourg	
Inspectrice principale Julie Mercer (000737)	Signature numérique de l'inspectrice
Autre inspectrice Sarah Gillis (623)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 7 juin 2024.

L'inspection concernait :

Un incident critique en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

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

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : FOYER, MILIEU SÛR ET SÉCURITAIRE

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un environnement sûr et sécuritaire soit fourni à tous les résidents.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) a été reçu par le directeur à la suite d'une chute d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a constaté que la porte d'une salle de bains de la zone résidentielle était laissée ouverte, sans surveillance, et que de nombreux produits chimiques de nettoyage étaient facilement accessibles aux résidents.

L'inspectrice a constaté qu'une salle de bains du foyer n'était pas surveillée et qu'elle contenait une bouteille d'Oxivir Plus et deux bouteilles de nettoyant pour salle de bains et de détartrant Diversey.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que toutes les portes des salles de bains devaient être fermées et verrouillées à tout moment pour assurer la sécurité des résidents.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la porte de la salle de bains du foyer reste fermée et verrouillée, alors que des produits chimiques restaient accessibles et sans surveillance, a exposé les résidents à un risque de blessure et/ou d'empoisonnement accidentel.

Sources : Observation de l'inspectrice et entretien avec le personnel. [000737]

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente contienne des directives claires à l'intention du personnel en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes, l'appareil d'aide personnelle et/ou la contention.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'a pas révélé de directives claires à l'intention du personnel concernant l'utilisation des interventions de prévention des chutes, de l'appareil d'aide personnelle et/ou de la contention.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé qu'elle était au courant des interventions passées d'une personne résidente en matière de chutes, mais qu'elle n'était pas au courant des interventions actuelles de cette personne en matière de chutes, qui comprenaient la surveillance d'une personne résidente lorsqu'elle utilise un appareil d'aide personnelle et/ou une contention.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a constaté que les interventions de prévention des chutes d'une personne résidente, indiquées dans le programme de soins, n'étaient pas cohérentes avec les pictogrammes de chute d'une personne résidente et les tâches dans Point of Care pour la documentation de la PSSP.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a constaté qu'une personne résidente n'avait pas l'une de ses interventions en cas de chute en place, comme indiqué dans le programme de soins.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Un physiothérapeute a confirmé qu'une personne résidente utilisant un appareil d'aide personnelle et/ou une contention devait être repositionnée toutes les heures, comme indiqué dans le programme de soins.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que des mesures de prévention des chutes avaient été mises en place, mais qu'elles n'étaient pas suivies par le personnel.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente contienne des instructions claires à l'intention du personnel sur l'utilisation des interventions de prévention des chutes, d'un appareil d'aide personnelle et/ou de la contention a exposé une personne résidente à un risque accru de chutes futures et de blessures potentielles.

Sources : Un RIC, les politiques du foyer en matière de contention physique et de surveillance de la contention, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, les observations de l'inspectrice et les entretiens avec le personnel.
[000737]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prodigués à une personne résidente, tels qu'ils sont décrits dans le programme, soient documentés pour ce qui est de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les notes d'évolution d'une personne résidente, à une date/heure précise, indiquent qu'une personne résidente a été transférée dans un appareil d'aide personnelle et/ou une contention.

Une personne résidente a été évaluée par un physiothérapeute qui a mis en place l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention pour des raisons de sécurité. Une PSSP et un physiothérapeute ont tous deux confirmé qu'une personne résidente était incapable de se retirer lorsqu'elle utilisait un appareil d'aide personnelle et/ou un dispositif de contention.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente ne comportait pas l'indication « Focus » sur l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Une directrice des soins a confirmé que le programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention alors qu'il aurait dû le faire.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins prodigués à une personne résidente, tels qu'ils sont définis dans le programme de soins, soient documentés en ce qui concerne l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention a mis en danger la sécurité d'une personne résidente.

Sources : Un RIC, la politique du foyer en matière de contention physique, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, les observations de l'inspectrice et les entretiens avec le personnel. [000737]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins d'une personne résidente, énoncés dans le programme de soins, liés aux interventions de prévention des chutes, soient documentés.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

Le programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas toutes les mesures de prévention des chutes actuellement en place pour cette personne.

L'examen des tâches dans l'application Point of Care d'une personne résidente n'indiquait pas toutes les interventions de prévention des chutes actuellement en place pour cette personne, comme l'exige la politique du foyer sur les dispositifs de prévention des chutes.

L'examen des tâches dans Point of Care d'une personne résidente pour les interventions de prévention des chutes a montré que de la documentation de la PSSP était requise à chaque quart de travail.

L'examen des tâches dans Point of Care d'une personne résidente pour les interventions de prévention des chutes a révélé que la documentation requise des PSSP à chaque quart de travail était manquante à de nombreuses dates/heures au cours d'une période donnée.

Le fait de ne pas s'être assuré que les résultats des soins d'une personne résidente, définis dans le programme de soins, étaient documentés en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes, a exposé une personne résidente à un risque accru de chutes et de blessures potentielles.

Sources : Un RIC, la politique du foyer en matière de dispositifs de prévention des chutes, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et les observations de l'inspectrice. [000737]

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lors de la réévaluation d'une personne résidente, le programme de soins soit revu et révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont changé, en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes et l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

Une PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont toutes deux confirmé un changement dans les interventions de prévention des chutes d'une personne résidente.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas toutes les mesures de prévention des chutes actuellement en place pour cette personne.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention et la surveillance de la personne résidente lors de l'utilisation.

L'examen des documents d'évaluation d'une personne résidente, effectué à une date précise, n'indiquait pas toutes les interventions de prévention des chutes actuellement en place. Pour une personne résidente. En outre, les documents d'évaluation d'une personne résidente n'indiquaient pas de changement dans son état de santé et indiquaient que le programme de soins avait été revu, qu'il était à jour et qu'il n'était pas nécessaire de le mettre à jour.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen des documents d'évaluation d'une personne résidente, effectué à une date précise, a montré que le programme de soins avait été mis à jour avec l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Une directrice des soins a confirmé que le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été mis à jour lorsque les besoins en soins de cette personne avaient changé et qu'il aurait dû l'être.

Un physiothérapeute a confirmé qu'une personne résidente devait être repositionnée toutes les heures lorsqu'elle utilisait un appareil d'aide personnelle et/ou de contention, comme indiqué dans le programme de soins. Un physiothérapeute a confirmé que le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été mis à jour lorsque les besoins en soins de cette personne avaient changé.

Une PSSP a confirmé qu'elle ne connaissait pas les instructions relatives à la surveillance d'une personne résidente lors de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Une PSSP a confirmé que le dispositif d'intervention pour la prévention des chutes d'une personne résidente avait été interrompu lorsque les besoins en soins de cette personne avaient changé.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé qu'un dispositif d'intervention de prévention des chutes interrompu était indiqué dans le programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins soit revu et corrigé en cas d'évolution des besoins d'une personne résidente a mis en péril la sécurité et le bien-être de cette dernière.

Sources : Un RIC, les politiques du foyer en matière de contention physique et de surveillance de la contention, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, les observations de l'inspectrice et les entretiens avec le personnel.
[000737]

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES : CONTENTION AU MOYEN D'UN APPAREIL MÉCANIQUE

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 119 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

3. Le résident qui est maîtrisé est surveillé au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente était immobilisée au moyen d'un appareil d'aide personnelle ou d'une contention, elle soit surveillée au moins toutes les heures par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel autorisé par un membre du personnel infirmier autorisé à cette fin.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que les interventions de prévention des chutes comprenaient l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Une directrice adjointe des soins et une directrice des soins ont toutes deux confirmé que les PSSP étaient chargées de contrôler toutes les heures l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention par une personne résidente pour des raisons de sécurité et de documenter ce contrôle dans une tâche dans Point of Care.

L'examen de la tâche de soins dans Point of Care d'une personne résidente a révélé qu'une personne résidente devait être surveillée toutes les heures.

L'examen des tâches dans Point of Care d'une personne résidente indiquait, à une date et une heure précises, que la contention de la personne avait été appliquée. À

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

la même date, l'examen des tâches dans Point of Care d'une personne résidente a confirmé que de nombreux contrôles de sécurité devant être effectués toutes les heures ne l'avaient pas été et que les notes d'évolution d'une personne résidente n'indiquaient pas la raison pour laquelle ces contrôles de sécurité n'avaient pas été effectués au cours d'une période donnée.

L'examen de la tâche dans Point of Care d'une personne résidente n'a pas permis de déterminer qui avait utilisé un appareil d'aide personnelle et/ou une contention pour une personne résidente ou à quels moments cela avait été fait à plusieurs dates/heures, pendant une période donnée. Le même jour, l'examen des notes d'évolution d'une personne résidente n'a pas permis de justifier l'absence de documentation sur qui avait utilisé à plusieurs reprises un appareil d'aide personnelle et/ou de contention ou à quels moments, pendant une période donnée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le bien-être et la sécurité d'une personne résidente soient surveillés au moins toutes les heures lorsqu'elle était immobilisée au moyen d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention a mis en péril le bien-être et la sécurité de la personne résidente.

Sources : Un RIC, les politiques du foyer en matière de contention physique et de surveillance de la contention, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel. [000737]

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES : CONTENTION AU MOYEN D'UN APPAREIL MÉCANIQUE

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 119 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

4. Le résident est dégagé de l'appareil et changé de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si le résident peut lui-même changer de position.)

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente était immobilisée par un appareil d'aide personnelle ou de contention, elle soit libérée du dispositif physique et repositionnée au moins une fois toutes les deux heures.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention constituait une mesure de prévention des chutes.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas de stratégie de repositionnement pour l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention.

Une directrice des soins et un physiothérapeute ont tous deux confirmé que le programme de soins d'une personne résidente ne comportait pas d'indication « Focus » pour l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention et ne prévoyait pas de stratégie de repositionnement pour cette personne.

Un physiothérapeute a confirmé qu'une personne résidente devait être repositionnée toutes les heures lorsqu'elle utilisait un appareil d'aide personnelle et/ou de contention.

Une PSSP et un physiothérapeute ont tous deux confirmé qu'une personne résidente était incapable de se retirer lorsqu'elle utilisait un appareil d'aide personnelle et/ou un dispositif de contention.

Une PSSP a confirmé qu'elle n'était pas au courant de la nécessité de repositionner une personne résidente lors de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

L'examen de la documentation des tâches dans Point of Care d'une personne résidente pour une période donnée a révélé ce qui suit :

Quatorze occurrences où une personne résidente avait besoin d'être repositionnée lors de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention, sans que cela soit indiqué dans la documentation de la PSSP.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Vingt-trois occurrences où la documentation de la PSSP indiquait une réaction de la personne résidente qui justifiait le repositionnement de cette dernière lors de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention, et qui n'était pas indiquée dans la documentation de la PSSP.

Cinq occurrences où la réaction d'une personne résidente n'était pas indiquée dans la documentation de la PSSP.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente soit libérée d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention et repositionnée au moins une fois toutes les deux heures a mis en péril la sécurité et le bien-être de cette personne.

Sources : Un RIC, les politiques du foyer en matière de contention physique et de surveillance de la contention, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel. [000737]

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES : CONTENTION AU MOYEN D'UN APPAREIL MÉCANIQUE

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

4. Le consentement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un consentement documenté soit obtenu relativement à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle ou d'une contention par une personne résidente.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Un physiothérapeute a confirmé qu'une personne résidente avait été évaluée après une chute et qu'il avait mis en œuvre l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention pour assurer sa sécurité.

Une directrice des soins a confirmé qu'avant d'utiliser l'appareil d'aide personnelle et/ou la contention d'une personne résidente, il fallait obtenir son consentement signé sur le formulaire papier de consentement à l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle/la contention du foyer. Une directrice des soins a confirmé que les formulaires signés de consentement à l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle/la contention étaient conservés dans le dossier physique de la personne résidente, situé au poste de soins infirmiers.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente, pour une période donnée, a révélé que le mandataire spécial de cette personne devait signer un formulaire de consentement à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice n'a pas trouvé de formulaire de consentement signé par le mandataire spécial d'une personne résidente pour l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention.

Le fait de ne pas avoir obtenu un consentement documenté pour l'utilisation par une personne résidente d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention a mis en péril la sécurité de cette personne.

Sources : Un RIC, les politiques du foyer en matière de contention physique et d'analyse mensuelle de la contention, les dossiers médicaux électroniques et papier d'une personne résidente, les observations de l'inspectrice et les entretiens avec le personnel. [000737]

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : RECOURS MINIMAL À LA CONTENTION

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 122 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 122. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) il est procédé, une fois par mois, à une analyse de l'utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser les résidents en vertu de l'article 35 de la Loi ou conformément au devoir de common law visé à l'article 39 de celle-ci;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une analyse de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention par une personne résidente soit effectuée tous les mois.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou d'une contention constituait une mesure de prévention des chutes.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente n'indiquait pas de stratégie de repositionnement pour l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention.

Une PSSP et un physiothérapeute ont tous deux confirmé qu'une personne résidente était incapable de se retirer de l'appareil ou du dispositif lorsqu'elle utilisait un appareil d'aide personnelle et/ou un dispositif de contention.

Une directrice adjointe des soins et un physiothérapeute ont tous deux confirmé que le comité multidisciplinaire sur les chutes du foyer n'avait pas évalué ou discuté de l'utilisation par une personne résidente d'un appareil d'aide personnelle ou d'une contention.

L'examen des procès-verbaux des réunions du comité multidisciplinaire sur les chutes du foyer, pour une période donnée, a révélé la nécessité d'effectuer des vérifications mensuelles aléatoires de l'utilisation d'appareils d'aide personnelle

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

et/ou de contention par les résidents, et de mettre à jour la liste des résidents qui ont besoin de ces appareils.

Une directrice adjointe des soins a confirmé que le foyer n'effectuait pas d'analyse mensuelle des contentions comme le prévoit la politique du foyer relative à l'analyse mensuelle des contentions physiques.

L'absence d'analyse mensuelle de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et/ou de contention par une personne résidente a mis en danger le bien-être de cette personne et n'a pas permis de garantir l'utilisation de la forme de contention la moins contraignante possible.

Sources : Un RIC, la politique d'analyse mensuelle des contentions du foyer, le formulaire d'analyse mensuelle de l'utilisation des contentions, le dossier médical électronique d'une personne résidente et des entretiens avec le personnel. [000737]

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament nutritionnel en particulier soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Un RIC a été reçu par le directeur à la suite d'une chute d'une personne résidente. L'examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) d'une personne résidente a permis de confirmer les instructions du prescripteur concernant l'administration quotidienne d'un médicament particulier à une personne résidente.

À une date/heure précise, l'inspectrice a observé un gobelet de médicaments contenant du liquide sur la table de chevet d'une personne résidente.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Peu après, une IAA a confirmé qu'elle était chargée d'administrer les médicaments d'une personne résidente et qu'elle avait laissé le gobelet contenant le liquide sur la table de chevet de cette personne. Une IAA a confirmé qu'elle avait consigné au dossier électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente que la dose complète avait été administrée, et qu'elle savait que la personne résidente n'avait pas consommé la dose complète conformément aux instructions du prescripteur.

L'examen du RAME d'une personne résidente à la même date a confirmé qu'une IAA a consigné qu'une personne résidente avait reçu une dose complète de son médicament particulier.

En outre, à une date/heure précise, les documents du personnel infirmier autorisé n'indiquaient pas qu'une personne résidente avait reçu son médicament particulier.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les médicaments d'une personne résidente soient administrés conformément au mode d'emploi spécifié par le prescripteur a mis cette personne en danger.

Sources : Un RIC, les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, les observations de l'inspectrice et un entretien avec le personnel. [000737]