

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 : 27 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1564-0003	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Corporation du Comté de Lambton	
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Lambton Meadowview, Petrolia	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Stacey Sullo (000750)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Cassandra Snedden (000832)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 17 et 18 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00113981 - IC n° : M547-000019-24 - comportements réactifs entre personnes résidentes.
- Plainte : n° 00118442 - IC n° : M547-000036-24 - comportements réactifs entre personnes résidentes.
- Plainte n° 00113093, IC n° : M547-000016-24 - chute d'une personne résidente avec blessure.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00110347, IC n° : M547-000008-24 - relative à la chute d'une personne résidente.

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

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
- 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

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), al. 6(10)b

Programme de soins

Par. 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 le programme de soins de la personne résidente n° 004 soit examiné et révisé lorsque ses besoins ont changé.

Justification et résumé :

Le programme de soins de la personne résidente n° 004 comprenait une intervention pour les comportements réactifs.

Au cours d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé qu'une intervention devait être en place pour la personne résidente n° 004 en lien avec son comportement réactif, mais le personnel a reconnu que son programme de soins n'avait pas été mis à jour pour inclure l'intervention pour comportements réactifs et a accepté de le mettre à jour immédiatement.

L'inspectrice a confirmé que le personnel avait rectifié le programme de soins de la personne résidente n° 004 pour y ajouter l'intervention pour comportements réactifs.

Le risque et l'incidence pour la personne résidente n° 004 étaient faibles, car son programme de soins n'a pas été revu et rectifié lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Sources

Examen du programme de soins de la personne résidente n° 004 et entretien avec le ou la DSI n° 101.

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

[000832]

Date de mise en œuvre de la rectification : 18 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions

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. 59 b)

Altercations entre les résidents et autres interactions

59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures soient prises pour minimiser le risque d'altercations et identifier et mettre en œuvre les mesures d'intervention pour éviter les interactions potentiellement nuisibles entre la personne résidente n° 004 et d'autres personnes.

Justification et résumé :

La personne résidente n° 004 avait un comportement réactif, et le personnel a confirmé qu'une intervention devait être mise en place pour répondre à ses besoins. Le personnel a reconnu que l'intervention pour comportement réactif de la personne résidente n° 004 n'était pas en place au moment de l'incident. La note d'évolution de la personne résidente n° 004 indiquait que l'intervention pour comportement réactif pour cette personne devait être mise en œuvre.

Il y avait un risque modéré et une incidence négative modérée pour la personne résidente n° 004, car son intervention pour comportement réactif n'a pas été mise en œuvre au moment de l'incident.

Sources :

Notes d'évolution de la personne résidente n° 004 et entretien avec le personnel.

[000832]