

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 : 9 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1564-0005

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 27 et 28 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00130062 – rapport du système d'incident critique n° M547-000052-24 relativement à une chute avec blessure.

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

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° – avis écrit remis 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

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 n'a pas veillé à ce que les programmes interdisciplinaires suivants soient mis en place dans le foyer :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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

Selon la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, lorsque la Loi ou le présent règlement l'exige, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller à ce qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

Justification et résumé :

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'elle avait vécu un incident sans témoin.

L'examen du dossier clinique de la personne résidente a montré que celle-ci devait faire l'objet d'une évaluation spécifique à quatre moments précis. Deux des évaluations étaient incomplètes, et deux autres n'avaient pas été effectuées du tout.

La politique du foyer stipule que le personnel infirmier autorisé doit procéder à une évaluation spécifique pendant un certain temps après un incident particulier.

Pendant un entretien avec le responsable des chutes, celui-ci a déclaré que l'on s'attendait à ce que les évaluations spécifiques soient intégralement réalisées.

Le fait de ne pas procéder aux évaluations requises a exposé la personne résidente à un risque d'évolution imprévisible de son état, ce qui aurait pu retarder le traitement.

Sources :

Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le responsable des chutes, et la politique précise du foyer à cet effet.