

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 Nord

159 Cedar Street, Suite 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1320-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Orillia Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Leacock Care Centre, Orillia

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 16 mai 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à des allégations de soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Un dossier lié à des problèmes de soins prodigués à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 Nord

159 Cedar Street, Suite 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

Une personne résidente a fait des chutes au cours d'une période précise. Un examen du dossier médical électronique a montré qu'aucune mesure d'intervention de prévention des chutes n'avait été incluse dans le programme de soins provisoire pendant un certain temps.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que le programme de soins provisoire n'avait pas été révisé pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne résidente et de ses besoins d'aide, comme il se doit.

Sources : dossier médical électronique d'une personne résidente et entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 23 (2) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

(a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes;

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer concernant les vaccins d'une personne résidente

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes étaient incluses dans le programme de prévention et contrôle des infections et qu'elles étaient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis concernant le consentement de vaccins de foyers de soins de longue durée (LTC Vaccination Consent), version 5, dont la date de révision est le 1^{er} février 2025.

La politique du titulaire de permis relative au consentement de vaccins (Vaccination Consent) stipule qu'avant d'administrer des vaccins, le personnel doit s'assurer que le consentement a été obtenu et que la discussion sur le consentement a été consignée sur le formulaire de consentement de vaccins du titulaire de permis. Le personnel devait s'assurer que le formulaire de consentement était signé par la personne résidente ou par le mandataire spécial et qu'il était conservé dans le

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 Nord

159 Cedar Street, Suite 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

dossier de la personne résidente.

Le ou la DSI a confirmé que la politique de consentement de vaccins n'avait pas été respectée, car un vaccin avait été administré sans le consentement.

Sources : dossier médical clinique, politique du titulaire de permis concernant le consentement de vaccins de foyers de soins de longue durée (LTC Vaccination Consent) et des entretiens avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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 qu'une personne résidente soit transférée à l'aide de techniques sécuritaires.

Le personnel n'a pas utilisé des techniques de levage et de transfert sécuritaires lors du transfert 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 Nord

159 Cedar Street, Suite 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Sources : examen de l'incident critique, politiques du foyer concernant les directives de transfert, de levage et de changement de position d'une personne résidente (Resident Transfer, Lift and Positioning Guidelines), dossier médical électronique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, entretiens avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de non-conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention des chutes qui prévoit une évaluation des risques de chutes d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, y compris la

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 Nord

159 Cedar Street, Suite 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

surveillance des résidents.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de prévention des chutes du foyer, qui stipule que le personnel doit veiller à ce qu'une évaluation des risques de chute soit effectuée lorsqu'un changement de l'état de santé survient.

Une personne résidente a fait une chute. Les dossiers médicaux de la personne résidente ont révélé que la dernière évaluation des risques de chute avant les chutes n'avait pas été mise à jour.

Le ou la DSI a indiqué que l'évaluation des risques de chute n'avait pas été réalisée après le changement de l'état de santé, conformément à la politique du foyer, et qu'elle aurait dû l'être.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes dans les foyers de soins de longue durée (LTC Falls Prevention and Management Program) et entretien avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.