

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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
 Waterloo ON N2V 1K8
 Téléphone : 888 432-7901

Rapport public original	
Date d'émission du rapport : 3 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1258-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Shanti Enterprises Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Royal Terrace, Palmerston	
Inspectrice principale Janet M Evans (659)	Signature numérique de l'inspectrice Janet.M. Evans <small>Digitally signed by Janet.M. Evans Date: 2024.05.03 13:53:58 -04'00'</small>
Autres inspectrices / inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION
L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12 et 16 avril 2024
Les inspections concernaient : <ul style="list-style-type: none"> • Inspection : n° 00110634 - 2767-000006-24 Chute d'une personne résidente entraînant des blessures

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'évaluation de celle-ci de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent en ce qui concerne le risque de chutes et la gestion des chutes.

L'examen du physiothérapeute a établi que la personne résidente présentait un risque élevé de chutes.

Le personnel du foyer a estimé que la personne résidente présentait un faible risque de chutes.

Cette dernière est tombée et s'est blessée.

Les procès-verbaux des réunions du comité sur les chutes ne contenaient pas de documentation sur la collaboration relative à la gestion de la prévention des chutes de la personne résidente ou de recommandations sur les stratégies à adopter pour éviter d'autres chutes.

L'absence de collaboration entre le personnel et les autres intervenants pour que les

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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

évaluations de la personne résidente s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent peut avoir eu une incidence sur la capacité du foyer à déterminer les stratégies de prévention des chutes appropriées pour la personne résidente.

Sources : plan de soins, évaluations des risques de chutes, examen de physiothérapie, procès-verbal du comité sur les chutes. Entretiens avec le directeur des soins et le physiothérapeute.

[659]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention des chutes en ce qui concerne la mise en œuvre de stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes et la surveillance des résidents après une chute.

Conformément au paragraphe 11 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, après la chute, le titulaire de permis devait effectuer une évaluation complète de l'intervention auprès de la personne résidente, y compris un examen de dépistage des blessures à la tête si l'on soupçonnait un traumatisme crânien; il devait également mettre à jour le plan de soins de la personne résidente pour y ajouter des interventions qui reflétaient les besoins de la personne résidente afin de prévenir d'autres chutes ou de prévenir les blessures causées par les chutes.

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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de « gestion des risques de chute », datée du 26 janvier 2024, qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes.

A) Une personne résidente a fait une chute sans témoin.

Le plan de soins n'a pas été mis à jour pour y ajouter des interventions supplémentaires afin de prévenir d'autres chutes ou des blessures découlant de chutes.

La personne résidente est tombée et s'est blessée.

Le directeur des soins et l'infirmière autorisée ont reconnu que le plan de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour pour y ajouter les nouvelles stratégies de prévention des chutes à la suite de la première chute de la personne résidente et qu'il aurait dû l'être.

Le fait de ne pas avoir mis à jour le plan de soins de la personne résidente après la chute en y ajoutant des stratégies de prévention des chutes a été une occasion manquée de prévenir d'autres chutes ou des blessures découlant de chutes.

B) Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les résidents fassent l'objet d'une surveillance en cas de traumatisme crânien après une chute, comme il convient, y compris la vérification des signes vitaux, la réaction des pupilles et l'état de conscience à des intervalles déterminés sur une période de 48 heures.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique d'« examen de dépistage des blessures à la tête », datée du 6 janvier 2024, qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et s'est blessée.

Un examen de dépistage des blessures à la tête a été mis en place, mais il n'a pas été mené à bien dans son intégralité aux intervalles prescrits. À quatre reprises, 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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personnel a noté que la personne résidente dormait. Il n'y avait pas de note d'évolution indiquant les raisons pour lesquelles un examen de dépistage des blessures à la tête n'avait pas pu être effectué.

L'infirmière autorisée n° 103 a déclaré que la personne résidente aurait dû être réveillée et qu'il aurait fallu effectuer un examen de dépistage des blessures à la tête.

Le directeur des soins a déclaré que le personnel aurait dû réveiller la personne résidente pour documenter un examen de dépistage des blessures à la tête ou qu'il aurait dû indiquer dans les notes d'évolution pourquoi la personne résidente n'avait pas été réveillée.

Le fait de ne pas effectuer le suivi d'une personne résidente après une chute, y compris l'examen de dépistage des blessures à la tête, peut empêcher le foyer d'effectuer les interventions appropriées en temps voulu, au besoin.

Sources : notes d'évolution, plan de soins, examen de dépistage des blessures à la tête, politique : gestion des risques de chutes, section 05-00-01, 26 janvier 2024, politique : évaluation d'un traumatisme crânien, section 07-01-08, révisée le 3 janvier 2024, politique : examen de dépistage des blessures à la tête, section 07-01-07, 6 janvier 2024, entretiens avec le directeur des soins et l'infirmière autorisée n° 103

[659]