

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 : 29 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1236-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Telfer Place, Paris

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 et 23 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00124369, liée à la chute d'un résident.
- Plainte : n° 00127897, plainte liée à la gestion de la douleur.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) a) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 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 les membres du personnel qui participent aux des soins de la personne résidente collaborent entre eux dans l'évaluation déterminée de la personne résidente afin que leurs évaluations soient compatibles les unes avec les autres et se

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

complètent.

Justification et résumé

L'examen d'un dossier clinique pour la personne résidente a montré plusieurs évaluations de la personne résidente remplies en vue de son admission; ces évaluations comportaient des informations indiquant qu'elles n'étaient pas compatibles les unes avec les autres et ne se complétaient pas.

Lors des entretiens, la directrice des soins infirmiers (DSI) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) ont dit que ces évaluations n'étaient pas compatibles les unes avec les autres et ne se complétaient pas, donc il y avait une possibilité que les résultats de l'évaluation de la personne résidente soient différents si des renseignements exacts étaient sélectionnés dans l'évaluation. Ils ont dit que les membres du personnel devaient collaborer les uns avec les autres pour s'assurer que leurs évaluations étaient compatibles les unes avec les autres et se complétaient.

Il y avait un risque pour la personne résidente que les évaluations réalisées par différents membres du personnel ne soient pas compatibles les unes avec les autres et ne se complètent pas.

Sources : examen du dossier d'une personne résidente, entretiens avec la DSI et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (9) 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 du permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit consignée.

Justification et résumé

L'examen d'un dossier clinique pour une personne résidente a montré des interventions précises du programme de soins et des directives dans le Kardex afin de mettre en œuvre ces interventions.

Un examen du rapport d'enquête sur les documents a montré qu'il n'y avait aucun dossier

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

consigné des interventions ou tâches déterminées.

Lors d'entretiens, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont dit avoir appliqué les interventions déterminées.

Lors d'entretiens, la DSI et le ou la DASI ont confirmé qu'il n'existait pas de dossier consigné relatif à la prestation des soins.

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque la prestation des soins prévus dans le programme de soins n'a pas été consignée.

Sources : examens du dossier de la personne résidente, entretiens avec l'IA, la PSSP, la DSI et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Programmes sur les chutes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement et les appareils fournissant des stratégies afin de diminuer ou d'atténuer les chutes soient facilement accessibles au foyer.

Justification et résumé :

L'examen du dossier clinique d'une personne résidente a montré des évaluations et des notes d'évolution précisant qu'un certain équipement devait être mis en œuvre pour la personne résidente, mais l'équipement n'était pas facilement accessible et a dû être commandé.

Lors d'entretiens, la DSI et le ou la DASI ont confirmé que l'équipement déterminé était utilisé comme stratégie de prévention des chutes et des blessures. Ils ont dit que la personne résidente avait besoin de l'équipement déterminé au moment de l'admission, mais que le foyer ne disposait pas facilement de l'équipement. Le DSI et le ou la DASI ont dit que l'équipement avait été commandé et que le foyer avait maintenant l'équipement en stock et qu'il était facilement accessible.

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

Il y avait un risque pour la personne résidente puisque l'équipement n'était pas facilement accessible au foyer.

Sources : examens du dossier de la personne résidente, entretiens avec la DSI et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu lorsque l'intervention initiale n'a pas soulagé sa douleur.

Justification et résumé :

L'examen d'un dossier clinique pour une personne résidente montrait à certaines dates que la personne résidente éprouvait de la douleur, qu'elle avait reçu ses médicaments pour la douleur et qu'ils étaient inefficaces. L'examen du dossier a montré que l'évaluation de la douleur n'avait pas été remplie à ces dates.

Lors d'un entretien, le ou la DASI et la DSI ont confirmé que l'évaluation de la douleur n'avait pas été remplie lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales et que la personne résidente a continué à se plaindre de douleur. Les médicaments pour la douleur et les interventions de gestion de la douleur pour la personne résidente ont été modifiés. Le ou la DASI a dit qu'il est attendu que la Pain Assessment-V2 [évaluation de la douleur, deuxième version] soit remplie chaque trimestre et parfois si la douleur n'est pas soulagée par les interventions initiales.

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque sa douleur n'a pas été évaluée au moyen d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié et spécifiquement conçu lorsque l'intervention initiale n'a pas soulagé sa douleur.

Sources : examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec le personnel, la DSI et le ou la DASI.

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

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (5) 3. v. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur les incidents graves

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
 - v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure le résultat atteint ou l'état actuel de la personne résidente impliquée dans l'incident critique soumis au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) relatif à un incident impliquant une personne résidente. L'incident a causé une blessure qui a occasionné un transfert à l'hôpital et un changement de son état.

Le foyer n'a pas mis à jour le SIC avec les résultats de l'hospitalisation et l'état actuel de la personne résidente.

Lors d'un entretien, la DSI a dit qu'elle avait soumis la SIC, mais avait oublié d'effectuer les mises à jour requises.

Il y avait un risque minimal pour la personne résidente.

Sources : examen du SIC, entretien avec la DSI.