

*durée***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

Date d'émission du rapport : 11 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1165-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Vision '74 Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Vision Nursing Home, Sarnia

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 6 juin 2025 et le 11 juin 2025

Les inspections concernaient :

- Dossier n° 00146329 – IC n° 2659-000004-25 – Hypoglycémie ne répondant pas à un traitement du résident.
- Dossier n° 00147293 – IC n° 2659-000007-25 – lié à une éclosion.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

durée

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

Non-conformité no 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : Paragr. 6(7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident reçoive des suppléments nutritifs conformément à son programme de soins. La politique du foyer indiquait que le personnel infirmier doit fournir les suppléments prescrits par un médecin ou un diététiste. Des suppléments peuvent également être offerts lorsqu'un résident mange la moitié ou moins de son repas.

Sources : Les dossiers cliniques du résident, la politique sur les suppléments nutritifs du foyer et les entrevues avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance de la glycémie soit effectuée conformément au programme de soins du résident. Le personnel n'a pas effectué les vérifications manuelles requises pour le résident qui devait faire l'objet de vérifications régulières en raison de son état de santé.

Sources : L'examen des dossiers cliniques du résident, les observations et les entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-conformité no 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : Al. 102(9)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

durée**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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragr. 102(9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures immédiates soient prises pour réduire le risque de transmission de l'infection lorsqu'un résident présentait des signes de maladie respiratoire.

Le résident a commencé à présenter des symptômes d'infection respiratoire et a continué de présenter des symptômes le lendemain. Bien que les mesures d'isolement aient apparemment commencé le lendemain, il n'y avait pas de documentation claire indiquant quand elles ont commencé ni si tout le personnel en avait été informé. Certains membres du personnel n'étaient pas certains de l'état d'isolement du résident, et le résident a été vu à l'extérieur de sa chambre sans aucune indication ni documentation de son état d'isolement. L'absence de communication et de documentation claires a semé la confusion au sein du personnel.

Sources : L'examen des dossiers cliniques des résidents, de la liste des cas d'éclosion, de la politique du foyer sur la gestion des infections aiguës des voies respiratoires et les entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Non-conformité no 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : Paragr. 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

durée**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

Système de gestion des médicaments

Paragr. 123(2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite relative à la documentation des médicaments au besoin (PRN) soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du *Règlement de l'Ontario 246/22*, si la Loi ou le présent règlement exigeait que le titulaire de permis ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, il était tenu de veiller à ce que celle-ci soit respectée.

La politique du foyer exige que le personnel vérifie et consigne tous les médicaments PRN dans le dossier pharmaceutique électronique. À une occasion, un résident a reçu un médicament en réponse à un événement de santé grave, mais l'administration n'a pas été documentée dans le système comme il se doit. Bien que le résident ait reçu une ordonnance permanente pour le médicament, l'absence de documentation a démontré que l'événement n'a pas été bien consigné, ce qui pourrait avoir une incidence sur la continuité des soins et la surveillance.

Sources : Le dossier clinique du résident, la politique de pharmacie intitulée « PRN Medication » (médicaments PRN), le rapport d'incident critique et les entrevues avec le personnel.