

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1292-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Healthcare (Wildwood) Limited Partnership par son associé commandité Omni Healthcare (Wildwood) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Wildwood Care Centre, St Marys

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132729 [incident critique (IC) n° 2802-000028-24] liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 quand les besoins en matière de soins de cette dernière ont changé et quand les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires. On a observé une personne résidente qui utilisait un type de chaise spécialisée et qui n'avait pas d'intervention de prévention des chutes en place. Or, le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas l'utilisation de la chaise et indiquait que l'intervention de prévention des chutes était nécessaire.

Le 13 janvier 2025, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour de manière à inclure la chaise spécialisée et à supprimer la nécessité de l'intervention de prévention 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Observations d'une personne résidente, examen du programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel n° 105 et la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 13 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour la prévention des chutes d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme. Le programme de soins d'une personne résidente mentionnait que cette dernière devait avoir une intervention de prévention des chutes en place. Or, l'intervention n'était pas en place quand la personne résidente est tombée et s'est blessée.

Sources : Examen de l'incident critique n° 2802-000028-24, programme de soins d'une personne résidente, évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente, notes d'évolution d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer quand un examen de dépistage des traumatismes crâniens n'a pas été repris quand une personne résidente a fait une deuxième chute dans les 72 heures suivant une première chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'un deuxième examen de dépistage des traumatismes crâniens devait être entamé pour réinitialiser les délais de traitement prévus de l'examen si la personne résidente faisait une autre chute dans les 72 heures. Cela n'a pas été fait quand une personne résidente a fait deux chutes en l'espace de 72 heures.

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, formulaire d'examen de dépistage des traumatismes crâniens d'une personne résidente, politique de prévention des chutes du foyer et entretien avec la directrice des soins.