

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, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1469-0002
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Algoma Manor Nursing Home
Foyer de soins de longue durée et ville : Algoma Manor Nursing Home, Thessalon

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23
au 27 septembre 2024

L'inspection effectuée concernait :

- Une inspection pour incident critique relativement à une allégation de soins inadéquats/incompétents d'une personne résidente par un membre du personnel. Signalement tardif
- Une plainte d'allégation relativement à des allégations de négligence à l'égard de personnes résidentes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Soins palliatifs (Palliative Care)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 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 d'un permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Un IC a été soumis au directeur relativement au transfert inadéquat d'une personne résidente par une ou un membre du personnel, ce qui a entraîné une blessure à la personne résidente. Cet incident a été vérifié par la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Sources : un rapport d'IC; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, et entretien avec la ou le DSI.

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, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique reçoive le traitement des interventions nécessaires pour favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Une ou un membre du personnel autorisé avait prodigué des soins de la peau à une personne résidente, mais n'a pas suivi la prescription du traitement des plaies. L'infirmière ou l'infirmier responsable et la ou le DSI ont reconnu que le personnel autorisé était censé suivre la prescription du traitement des plaies, mais cela n'a pas eu lieu.

Sources : une inspection de plainte; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et de la politique du foyer; entretien avec l'infirmière ou l'infirmier responsable n° 112 et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Incident critique - rapport tardif

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 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

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, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Par. 115 (3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident qui cause à un résident une blessure pour laquelle il est transporté à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le directeur soit informé au plus tard après un jour ouvrable lorsqu'une personne résidente a subi une blessure relative à un transfert inadéquat qui a eu une incidence sur l'état de santé de la personne résidente.

La ou le DSI a reconnu que le rapport d'incident critique sur cette personne résidente a été signalé un jour ouvrable trop tard.

Sources : un rapport d'IC; examen des dossiers médicaux de la personne résidente et de la politique du foyer, et entretien avec la ou le DSI.