

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 :	19 décembre 2024
Numéro d'inspection :	2024-1194-0005
Type d'inspection :	Incident critique
Titulaire de permis :	Revera Long Term Care Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville :	Blenheim Community Village, Blenheim

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 9, 13, 16 et 18 décembre 2024
L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 12 et 17 décembre 2024
L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00128699 [Incident critique : 2695-000018-24] – relatif à la prévention et à la gestion de la peau et des plaies
- Le dossier : n° 00131337 – [Incident critique : 2695-000022-24] – relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Le dossier : n° 00132094 – [Incident critique : 2695-000026-24] – relatif à la prévention et à la gestion de la peau et des plaies
- Le dossier : n° 00132238 – [Incident critique : 2695-000027-24] relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001, Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 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 de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé

Un examen des notes de l'enquête interne du foyer a révélé qu'un membre du personnel a admis avoir oublié l'appareil fixé à la personne résidente pendant le transfert. Un membre de l'équipe de direction a déclaré qu'il était important de surveiller la personne résidente tout en lui prodiguant des soins. Les deux membres du personnel ont déclaré que pour éviter que l'incident ne se reproduise, ils auraient dû consulter le personnel agréé avant de transférer la personne résidente.

Un membre de l'équipe de direction a confirmé que l'appareil s'était coincé et avait été endommagé pendant le transfert de la personne résidente. Le membre du personnel concerné et un autre membre de l'équipe de direction ont tous deux expliqué que l'on attendait du personnel qu'il maintienne l'intégrité de l'appareil tout en assurant un transfert sûr.

Le fait de ne pas utiliser des techniques de transfert et de changement de position

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

sûres a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Notes de l'enquête interne et entretiens avec le personnel et les membres de l'équipe de direction.