

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 119, rue King West, 11^e étage

de soins de longue durée

District de Hamilton

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport modifié du titulaire de permis Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 24 juillet 2024

Date d'émission du rapport d'origine : 16 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1265-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : The Central Canadian District of the Christian and Missionary Alliance
in Canada

Foyer de soins de longue durée et ville : CAMA Woodlands Nursing Home, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié afin d'inclure un ordre de conformité précédemment émis lors de l'inspection n° 2024-1276-0001.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 119, rue King West, 11^e étage

de soins de longue durée

District de Hamilton

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport modifié du titulaire de permis

[A1]

| | |
|---|---|
| Date d'émission du rapport modifié : 24 juillet 2024 | |
| Date d'émission du rapport d'origine : 16 juillet 2024 | |
| Numéro d'inspection : 2024-1265-0002 (A1) | |
| Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi | |
| Titulaire de permis : The Central Canadian District of the Christian and Missionary Alliance in Canada | |
| Foyer de soins de longue durée et ville : CAMA Woodlands Nursing Home, Burlington | |
| Inspectrice principale/Inspecteur principal Betty Jean Hendricken (740884) | Autres inspectrices ou inspecteurs |
| Modifié par Betty Jean Hendricken (740884) | Signature numérique de l'inspectrice/l'inspecteur qui a modifié le rapport |

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié afin d'inclure un ordre de conformité précédemment émis lors de l'inspection n° 2024-1276-0001.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 119, rue King West, 11^e étage

de soins de longue durée

District de Hamilton

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 juin, 3 au 5 juillet et 8 au 11 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00114100 – Incident critique (IC) n° 2774-000010-24 – lié aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : N° 00115020 – suivi lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : n° 00117770 – plainte relative à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1265-0001 relativement à la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021) réalisée par Betty Jean Hendricken (740884)

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 contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives
aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers 119, rue King West, 11^e étage
de soins de longue durée

District de Hamilton

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS MODIFIÉS 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

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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilisé des techniques de transfert sûres lors du transfert du résident n°002 à l'aide d'un lève-personne mécanique assis-debout.

Justification et résumé :

Le 16 avril 2024, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n° 108 et n° 112 transféraient le résident n° 002 à l'aide d'un lève-personne mécanique de la position assise à la position debout. Les PSSP n'ont pas retiré les repose-pieds du fauteuil roulant de la personne résidente n°002, ce qui a entraîné le fléchissement de ses genoux lorsque le lève-personne a commencé à le soulever. La personne résidente n°002 a par la suite été descendue au sol par les PSSP et a subi des déchirures cutanées et des ecchymoses.

La PSSP n°108 a confirmé qu'elle n'avait pas retiré les repose-pieds du fauteuil roulant de la personne résidente avant de procéder au transfert. Dans un courriel adressé à la directrice

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 119, rue King West, 11^e étage

de soins de longue durée

District de Hamilton

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

ou au directeur des soins (DS), la PSSP n°112 a déclaré que les repose-pieds étaient toujours sur le fauteuil roulant et que les pieds de la personne résidente étaient sur les repose-pieds au lieu d'être sur le lève-personne.

Le fait de ne pas s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sûres a entraîné une blessure chez la personne résidente n°002.

Sources : Entretiens avec le personnel, IC n° 2774-000010-24, dossiers cliniques de la personne résidente n°002, trousse d'enquête du foyer de soins de longue durée.

[740884]