

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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date de publication du rapport : 10 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1354-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elginwood, Richmond Hill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 30 août et du 3 au 5 septembre 2024.

Les rapports suivants ont été examinés dans le cadre de l'inspection de l'incident critique :

- Deux rapports se rapportant à des blessures de cause inconnue;
- Deux rapports se rapportant à la prévention et à la gestion des chutes;
- Un rapport se rapportant à l'éclosion d'une maladie d'importance pour la santé publique.

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

Soins aux résidents et services de soutien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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 du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Avis de non-conformité écrit n° 001 en vertu du par. 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-conformité au : par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.
par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident fasse l'objet d'une surveillance adéquate et qu'il reçoive son accessoire fonctionnel, conformément à ses stratégies de prévention et de gestion des chutes.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée (FSLD) a soumis un rapport d'incident critique indiquant que le résident avait été impliqué dans un incident, puis transporté à un établissement médical local aux fins de traitement. Le programme de soins du résident exigeait que le personnel rappelle à ce dernier d'utiliser un accessoire fonctionnel particulier pour se déplacer en toute sécurité dans l'unité. De plus, le

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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

programme de soins du résident précisait le besoin de surveillance et de service d'assistance pour se déplacer en toute sécurité dans le FSLD.

Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) était au courant que le résident utilisait un accessoire fonctionnel. Un jour donné, le PSSP a encouragé le résident à se déplacer d'un secteur à l'autre de l'unité sans son accessoire fonctionnel. Le PSSP a confirmé qu'il avait quitté le secteur pour récupérer un autre accessoire fonctionnel parce que celui du résident n'était pas disponible. À son retour, il a constaté que le résident avait été impliqué dans un incident et subi une blessure pour laquelle il a été transporté à un établissement médical local aux fins de traitement.

Le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que le PSSP n'avait pas fourni l'accessoire fonctionnel ni la surveillance nécessaires.

Le résident a été impliqué dans un incident et blessé après que le PSSP l'a encouragé à se déplacer sans son accessoire fonctionnel et l'a laissé sans surveillance.

Sources : Dossier clinique du résident, rapport d'incident critique, entrevues avec le PSSP et le directeur adjoint des soins infirmiers.