

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par  
la *Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

**Long-Term Care Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection de soins de longue durée**

Sudbury Service Area Office  
159 Cedar Street Suite 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Telephone: 705 564-3130  
Facsimile: 705 564-3133

Bureau régional de services de  
Sudbury  
159, rue Cedar, Bureau 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Téléphone : 705 564-3130  
Télécopieur : 705 564-3133

**Copie du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
21 mai 2020	2020_786744_0009	023216-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Foyer Heast - Mattice - soins de santé  
67, 15<sup>e</sup> rue, C.P. 1538 HEARST, ON P0L 1N0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Foyer des Pionniers  
67, 15<sup>e</sup> rue, C.P. 1538 HEARST, ON P0L 1N0

---

**Nom de l'inspecteur**

STEVEN NACCARATO (744)

---

**Résumé de l'inspection**

---

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : du 9 au 11 mars 2020.**

**Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) comportait l'élément suivant :**

**– Un rapport concernant une chute d'un résident qui s'était traduite par une blessure.**

**Au cours de l'inspection, l'inspecteur a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), aides-soignants et personnes résidentes.**

**L'inspecteur a également observé les aires de soins aux résidents, la prestation des soins et des services aux résidents, les interactions du personnel avec les résidents; il a examiné des dossiers médicaux pertinents, des documents d'enquête interne, des politiques et des procédures.**

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

**Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :**

**1 AE  
1 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES****Définitions****AE** — Avis écrit**PRV** — Plan de redressement volontaire**RD** — Renvoi de la question au directeur**OC** — Ordres de conformité**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 36. 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. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 36.**

**Constatations :**

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur concernant le résident 001 qui avait subi une blessure.

L'inspecteur 744 a examiné les notes de l'enquête interne du foyer qui comportaient une remarque indiquant que l'aide-soignant 106 avait déclaré avoir positionné le résident 001 sur un équipement, ce qui lui avait occasionné une blessure. L'aide-soignant 106 avait déclaré en outre que le dispositif de sécurité requis pour cet équipement n'était pas mis au résident au moment de l'incident.

L'inspecteur 744 a examiné le mode d'emploi du fabricant pour l'équipement en question utilisé par le résident 001. Ce mode d'emploi précisait la façon d'effectuer correctement le changement de position du patient et le dispositif de sécurité requis lors de l'utilisation de cet équipement particulier.

Lors d'un entretien avec l'inspecteur 744, les aides-soignants 100 et 101, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 102, et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé 103 ont indiqué que l'on devait toujours avoir recours au dispositif de sécurité de l'équipement en question.

L'inspecteur 744 a eu un entretien avec le directeur des soins infirmiers (DSI); celui-ci a indiqué qu'afin de prévenir une blessure et de préserver la sécurité du résident, on doit toujours mettre le dispositif de sécurité aux résidents lorsqu'on utilise l'équipement en question. Il a confirmé que l'aide-soignant aurait dû mettre le dispositif de sécurité au résident 001.

[Article 36]

***Autres mesures requises :***

***PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires quand il assiste des résidents. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 21 mai 2020**

**Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs**

**Rapport original signé par l'inspecteur.**