

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1381-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Fondation Mon Sheong

Foyer de soins de longue durée et ville : Mon Sheong Richmond Hill Long Term Care Centre, Richmond Hill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 24, 27, 28, 29 et 30 janvier 2025.

L'inspection concernait :

Incidents critiques

Dossiers : n° 00118167 – Incident critique n° 2897-000011-24/n° 00132203 – Incident critique n° 2897-000025-24 – Deux dossiers concernant des incidents dans le cadre desquels des personnes résidentes ont été emmenées à l'hôpital et qui ont entraîné un changement significatif de l'état de santé de ces personnes

Dossier : n° 00119154 – Incident critique n° 2897-000013-24 – Dossier concernant un incident lié au décès inattendu d'une personne résidente

Dossier : n° 00120603 – Incident critique n° 2897-000014-24- Dossier concernant un incident lié à une éclosion de parainfluenza au foyer

Dossier : n° 00122053 – Incident critique n° 2897-000015-24 – Dossier concernant un incident lié à des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente

Dossier : n° 00128065 – Incident critique n° 2897-000019-24 – Dossier concernant un incident lié à la blessure subie par une personne résidente en raison d'une chute

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'à une date non précisée, les membres du personnel utilisent un lève-personne portatif sur rail au plafond de marque Handicare avec le bras d'extension de marque Arjo; l'appareil s'est détaché de la longe au plafond et est tombé sur une personne résidente, qui a subi une blessure.

Dans les instructions du fabricant concernant le bras d'extension portatif Arjo, il était indiqué que celui-ci ne pouvait être utilisé qu'avec les lève-personnes portatifs de marque Arjo eux aussi. Le bras d'extension en question est muni d'un crochet ouvert permettant d'attacher le tout à une longe au plafond. D'autre part, dans les instructions du fabricant fournies par Handicare, il était indiqué qu'il fallait utiliser un bras d'extension en aluminium de marque Waverly Glen doté d'un loquet de sécurité avec les lève-personnes portatifs Handicare, et ce, pour éviter que le bras d'extension se détache de la longe au plafond.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen des dossiers médicaux de la personne résidente, du dossier d'enquête du titulaire de permis, de la politique et de la procédure en lien avec les transferts à l'aide d'un lève-personne sur rail au plafond de même que des instructions des fabricants – Handicare, AP300/AP450; Waverly Glen, guide de l'utilisateur du bras d'extension en aluminium; Arjo, bras d'extension portatif.