

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1573-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Manoir Peel, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 août et 4 au 6 septembre 2024

Les éléments suivants du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ont fait l'objet d'une

inspection :

- Dossier n° 00114685 et dossier n° 00123779 concernant le programme de gestion des éclosions dans les foyers.
- Dossier n° 00119851 relatif au programme de prévention et de gestion des chutes dans les foyers

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

Services de soins et d'assistance aux résidents

Prévention et contrôle des infections

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154(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 doit veiller à ce que le personnel utilise des dispositifs ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des techniques de changement de position sécuritaire aient été utilisées pour un résident.

Justification et résumé :

Un résident a subi une blessure lorsque deux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) n'ont pas utilisé les bonnes techniques de changement de position lorsqu'ils lui prodiguaient des soins.

Un superviseur des soins a déclaré que les deux PSSP auraient dû penser à la sécurité du résident et au risque de chute lorsqu'ils l'ont placé dans son lit.

Le fait de ne pas utiliser des techniques de changement de position sécuritaires pour le résident a entraîné sa chute et sa blessure.

Sources : Les dossiers cliniques d'un résident, le programme de prévention et de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

gestion des chutes du foyer, les dossiers d'enquête du foyer et les entrevues avec le personnel. [606]