

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1348-0003

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 : Stirling Heights, Cambridge

Inspectrice principale

JanetM Evans (659)

Signature numérique de l'inspectrice

Janet.M. Evans

Digitally signed by Janet.M.

Evans

Date: 2024.07.12 10:25:30 -04'00'

Autre inspectrice

Sarah Doepel (000858)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 juin 2024 et du 2 au 5 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00115155 – 2863-000008-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Registre n° 00118714 – 2863-000014-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure

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

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel mette en œuvre les stratégies de prévention des chutes et des blessures pour une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de prévention des chutes du foyer indiquait que des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets devaient être en place pour chaque personne résidente.

Les stratégies de prévention des chutes d'une personne résidente n'étaient pas suivies lorsque la sonnette d'appel sonnait longtemps sans qu'on y réponde.

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

Le service des urgences a dit que le personnel aurait dû répondre à la sonnette d'appel de la personne résidente lorsqu'il a commencé son quart de travail.

En ne répondant pas à la demande d'assistance d'une personne résidente, celle-ci était exposée à des dommages, compte tenu des auto-transferts non réussis.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques 2863-000014-24, programme de soins, historique d'appels du système Tacera, enquête du foyer, entretiens avec la personne résidente et le personnel

[659]