

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 10 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1386-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Taunton Mills, Whitby	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Rexel Cacayurin (741749)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur
Autre inspectrice Kornelija Delibasic (000852) était présente lors de cette inspection	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 juin 2024 et les 2 et 3 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Un signalement concernant une chute d'une personne résidente.

L'inspection concernait :

- Un signalement concernant une chute.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion de la douleur
- 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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'équipement désinfectant du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Il y avait un distributeur mural de désinfectant dans le placard de l'équipe d'entretien ménager, qui était utilisé pour diluer et distribuer le désinfectant général afin de nettoyer et désinfecter les surfaces de contact dans le foyer.

Deux préposés à l'entretien ménager ont précisé qu'ils n'avaient jamais testé la solution désinfectante diluée provenant de l'unité murale. De plus, le directeur des services environnementaux a confirmé la même chose.

Le directeur des services environnementaux a reçu un courriel du gestionnaire de compte du fabricant, indiquant que les recommandations pour l'essai de produits chimiques incluent la nécessité d'avoir une feuille de signature à l'intérieur de l'armoire des services environnementaux. De plus, le personnel doit tester le produit chimique avec une bandelette de test dans son récipient dès sa distribution le matin. Les tests doivent être effectués quotidiennement pour s'assurer que le personnel utilise le désinfectant aux bonnes concentrations.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

En ne veillant pas à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures et des appareils du foyer, conformément aux instructions du fabricant, le titulaire de permis a accru le risque d'infections liées aux soins de santé.

Sources : Observation, entretien avec le personnel d'entretien ménager et le directeur des services environnementaux, courriel du gestionnaire de compte du fabricant. [741749]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu 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

Article 40. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aide une personne résidente à la suite d'une chute dont personne n'a été témoin.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en lien avec la chute d'une personne résidente, dont personne n'a été témoin, qui a causé une blessure.

La personne résidente a été retrouvée allongée sur le plancher de salle de bain et était souillée.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a rapporté que la personne résidente gémissait et souffrait lorsqu'elle était au sol dans une position précise. La personne résidente a été transférée du plancher vers la chaise de douche à l'aide d'un lève-personne spécialisé. L'IAA a constaté que la personne résidente était blessée et a soupçonné

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

un changement d'état après une observation plus poussée. De plus, une infirmière autorisée (IA) a indiqué que la personne résidente n'aurait pas dû être placée sur un lève-personne, car il y avait des soupçons de blessure.

Le responsable des mesures de prévention des chutes et l'IA ont indiqué qu'au sein du foyer, il est attendu que la personne résidente ne soit pas déplacée si l'on soupçonne qu'elle a subi une blessure ou ressent une douleur après une chute dont personne n'a été témoin.

Le défaut de veiller à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires a causé des blessures importantes à la personne résidente.

Sources : RIC, documents d'enquête interne du foyer et entretien avec le responsable des mesures de prévention des chutes et l'IA. [741749]