

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 : 9 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1291-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre –
Scarborough McNicoll, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 et le 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Une demande liée à la prévention et la gestion des chutes
- Une demande liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI)

Les demandes suivantes ont été examinées :

- Trois demandes liées à la prévention et la gestion des chutes

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 : TRANSFERT ET CHANGEMENT DE POSITION

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

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 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 qu'une personne préposée aux services de soutien personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand cette dernière a transféré une personne résidente sans la présence d'un deuxième membre du personnel. Les notes d'enquête du foyer et le programme de soins de la personne résidente indiquaient qu'il fallait deux membres du personnel pour les transferts.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes quand une personne résidente a signalé qu'elle avait fait une chute. Une personne résidente a signalé qu'elle avait fait une chute à un membre de sa famille, qui en a informé le personnel autorisé. D'après le dossier clinique de la personne résidente, ce n'est que plusieurs jours plus tard qu'une évaluation postérieure à la chute a été consignée.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique quand la douleur de cette dernière n'avait pas été soulagée au moyen des interventions initiales. Les notes d'enquête et le dossier clinique d'une personne résidente indiquaient que cette dernière avait un analgésique prévu et se plaignait de douleur. Aucune évaluation de la douleur n'a été consignée quand la personne résidente s'est plainte de douleur et les interventions visant à gérer la douleur ont été reportées.

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

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête, gestion du risque et entretiens avec le personnel.