

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 : 23 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1428-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mon Sheong Foundation

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande liée à la chute d'une personne résidente causant une blessure.
- Demande liée à une cause inconnue de blessure.
- Demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
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 : 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 respecté sa politique en matière de programme de prévention et de gestion des chutes en rapport avec la surveillance d'une personne résidente après une chute causant une blessure.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que son programme de prévention et de gestion des chutes prévoient, au minimum, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer de soins de longue durée (SLD) concernant l'évaluation requise en cas de chute sans témoin ou si l'on soupçonne un traumatisme crânien.

Justification et résumé

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 directeur a reçu un rapport d'incident critique en lien avec la chute sans témoin d'une personne résidente, ayant entraîné une blessure et un transfert à l'hôpital.

L'infirmière auxiliaire autorisée n° 104 avait retrouvé la personne résidente assise à la verticale sur le sol, près de son lit. La personne résidente a reçu de l'aide pour retourner à son lit, et l'IAA a procédé à l'évaluation requise.

Selon la politique du foyer en matière de programme de prévention et de gestion des chutes, le personnel autorisé doit procéder à l'évaluation requise et l'effectuer conformément au protocole pour toute chute sans témoin ou si l'on soupçonne un traumatisme crânien. Cette évaluation doit être effectuée même si la personne résidente est endormie. L'évaluation requise indiquait qu'un examen de dépistage des blessures à la tête doit être effectué pendant 24 heures à des intervalles et une fréquence déterminés.

L'IAA n° 104 a indiqué qu'elle avait effectué l'évaluation requise pendant son quart de travail, et que l'infirmière autorisée (IA) n° 105 était responsable de poursuivre cette évaluation. L'IA n° 105 a rempli le formulaire et a indiqué que la personne résidente était stable après la chute.

L'administrateur a indiqué qu'au cours de l'enquête du foyer sur la chute de la personne résidente, il a été découvert que l'IA n° 105 n'avait pas effectué l'évaluation requise aux moments indiqués sur le formulaire pendant son quart de travail. L'administrateur a confirmé que l'IA n° 105 n'avait pas suivi le protocole du foyer de SLD pour effectuer l'évaluation requise dans le cas de la chute sans témoin de la personne résidente.

Le fait de ne pas effectuer l'évaluation requise met la personne résidente en danger, car il pourrait y avoir un retard à déceler toute modification de l'état de santé ou toute blessure découlant de l'incident.

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 de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de SLD, politique du foyer de SLD en matière de programme de prévention et de gestion des chutes, entretiens avec le personnel.