

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King
Ouest, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1451-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Mennonite Home Association of York
County

Foyer de soins de longue durée et ville : Parkview Home Long-Term
Care, Stouffville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 au
24 janvier 2025

Les inspections concernaient :

- Une plainte relative au service de blanchisserie et aux soins de rétablissement.
- Une plainte était en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention
and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and
Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King
Ouest, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatéral entre les résidents et le personnel soit aisément accessible à une personne résidente. Lors d'une observation, il a été constaté qu'une personne résidente présentant un risque élevé de chutes n'avait pas accès à son dispositif d'appel et de communication.

Sources : Observations, entretiens avec l'infirmière ou l'infirmier ressource et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Prévention et gestion des chutes

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 la mise en place d'un dispositif d'intervention en cas de chute pour une personne résidente. Une personne résidente à risque de chutes avait

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-
Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King
Ouest, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

recours à un dispositif spécifique dans sa chambre dans le cadre des mesures de prévention des chutes. L'efficacité du dispositif dépendait de son positionnement dans un endroit précis. L'inspection a révélé que le dispositif n'était pas positionné conformément aux directives du programme de soins. L'infirmière ou l'infirmier ressource a confirmé que le dispositif aurait dû être placé à l'emplacement spécifié.

Sources : Observations, programme de soins de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière ou l'infirmier ressource et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital. À la suite d'un incident, une personne résidente a été transportée à l'hôpital, où plusieurs blessures ont été diagnostiquées. La personne résidente présentait un risque d'altération de l'intégrité de sa peau. Aucun document ne fait état d'une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital. L'infirmière ou l'infirmier ressource a confirmé qu'une telle évaluation aurait dû être effectuée par le personnel.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'infirmière ou l'infirmier ressource et d'autres membres du personnel.