

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 1^{er} août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1499-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mon Sheong Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Mon Sheong Home for the Aged,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 22 au 24 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115420 – [Incident critique (IC) n° 3002-000010-24] – liée à une chute ayant causé des blessures

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 : Programme de soins

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente prévoit l'utilisation d'un équipement spécifié pour les activités de la vie quotidienne (AVQ).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) aidait une personne résidente à accomplir ses AVQ. Lorsqu'elle s'est éloignée de la personne résidente, celle-ci est tombée. L'examen du dossier a montré que la PSSP n'avait pas utilisé l'équipement spécifié de la personne résidente après l'avoir aidée à accomplir ses AVQ. La PSSP a également confirmé cette information. La personne résidente s'est blessée lors de la chute.

Le responsable des mesures de prévention des chutes du foyer, le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes et une infirmière auxiliaire autorisée ont déclaré que la PSSP n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente, car elle n'avait pas utilisé l'équipement spécifié pour cette dernière.

La personne résidente a subi un préjudice lorsque le personnel n'a pas suivi son programme de soins, car elle s'est blessée lors d'une chute.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Notes cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.