

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 janvier 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1171-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Laurier Manor, Gloucester

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 6, 8 et 9 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00132368 – ayant trait à la chute d'une personne résidente qui a occasionné un changement important dans son état de santé;
- le registre n° 00133642 – ayant trait à des soupçons de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00134507 – plainte ayant trait à des soins et des services à des personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Soins palliatifs.

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé lorsque les besoins en soins de la personne résidente avaient évolué.

À une date déterminée, une personne résidente a subi une chute qui a occasionné une blessure. Le programme de soins de la personne résidente n'a été révisé que quatre jours après l'incident. Un examen du dossier médical de la personne résidente révélait qu'à la suite de la blessure les besoins en soins de la personne résidente avaient évolué. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour.

Source : Dossier médical d'une personne résidente, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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. Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait fait une chute fit l'objet d'une évaluation, et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'une part d'avoir des politiques faisant partie du programme de prévention et de gestion des chutes, et d'autre part à ce qu'elles soient respectées.

La politique du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis indique au personnel d'effectuer une évaluation du risque de chutes pour toute chute comportant une blessure grave.

À une date déterminée, une personne résidente a subi une chute qui a occasionné une blessure. Un examen du dossier médical de la personne résidente révélait que l'on n'avait effectué aucune évaluation du risque de chutes. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a déclaré que l'on aurait dû effectuer une évaluation du risque de chutes.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Source : Dossier médical d'une personne résidente, politique d'Extendicare RC-15-01-01 intitulée prévention et gestion des chutes (*Falls Prevention and Management*), entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.