

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1078-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Starwood, Nepean

**Inspectrice principale**  
Dee Colborne (000721)

**Signature numérique de l'inspectrice**  
Diana (Dee)  
Colborne  
signé numériquement par Diana  
(Dee) Colborne  
Date : 2024.05.02 16:09:35 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 22 et 23 avril 2024

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00108694 – chute d'une personne résidente donnant lieu à une blessure importante.
- le registre : n° 00112356 – décès d'une personne résidente en lien avec un incident.
- le registre : n° 00113668 – plainte relative au décès d'une personne résidente en lien avec un incident.

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

Programme de soins

Par. 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 la personne résidente tel que le précise le programme. En particulier, le personnel n'a pas respecté son programme de soins écrit, ce qui a donné lieu à une chute de la personne résidente avec une blessure importante.

#### **Justification et résumé :**

Après examen du programme de soins écrit d'une personne résidente, on constate qu'il mentionne que l'on ne doit pas laisser la personne résidente sans surveillance quand elle est dans son fauteuil roulant dans sa chambre ou dans la salle à manger et qu'elle doit être placée au poste infirmier quand elle est réveillée.

Après examen des notes d'évolution d'une personne résidente, on constate qu'à une date déterminée de février 2024, une personne résidente a subi une chute, et qu'en conséquence, elle a subi une blessure importante qui a donné lieu à son transfert à un hôpital.

Un examen de l'évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente, effectuée à une date déterminée de février 2024, indiquait que l'on avait laissé la personne résidente assise dans son fauteuil roulant toute seule dans sa chambre.

À une date déterminée d'avril 2024, pendant la première visite de l'inspectrice au foyer, elle a observé la personne résidente dans son fauteuil roulant en question, dans sa chambre, à côté du lit, sans surveillance.

**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

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que l'on ne devait pas laisser la personne résidente dans son fauteuil roulant dans sa chambre, et elle a confirmé qu'on l'avait laissée seule dans son fauteuil roulant dans sa chambre le jour de la chute.

Un entretien avec la directrice ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que le programme de soins écrit de la personne résidente indique qu'on ne doit pas la laisser assise dans son fauteuil roulant dans sa chambre sans surveillance, que cela a contribué à la chute de la personne résidente à une date déterminée de février 2024, et que cette directive continue de figurer dans le programme de soins écrit.

Ne pas respecter le programme de soins écrit accroît le risque de blessure supplémentaire pour les personnes résidentes.

**Sources :** Programme de soins écrit, notes d'évolution, et évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente, observations de l'inspectrice, entretiens avec la ou le DASI, une PSSP, et un autre membre du personnel.

[000721]