

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1545-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Frontenac

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairmount Home for the Aged, Glenburnie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17 et 20 au 22 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00151968 – Incident critique (IC) n° M521-000032-25; dossier : n° 00156951 – IC n° M521-000043-25 – Dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins liés à la prévention et à la

gestion des chutes prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Lors d'un jour donné en septembre 2025, une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. On a révisé le programme de soins de la personne en y ajoutant un appareil spécifique de prévention des chutes. Puis, lors d'un jour donné en octobre 2025, on a vu la personne résidente sans cet appareil.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente dans PointClickCare (PCC); démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique d'évaluation des risques de chute (Fall Risk Assessment policy) dans le cas de deux personnes résidentes.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite en matière de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon la politique d'évaluation des risques de chute (Fall Risk Assessment policy) du titulaire de permis, il faut réaliser annuellement, conformément au calendrier de l'évaluation RAI-MDS 2.0, une évaluation des risques de chute en

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

s'appuyant sur le contenu de l'écran du dépistage des facteurs de risque de chute de Scott, dans l'onglet sur les évaluations (Assmnts) de PointClickCare (PCC). On a omis de respecter cette politique dans un cas en particulier. En effet, on a constaté, dans le cas d'une personne résidente, que la dernière évaluation annuelle RAI-MDS dont celle-ci avait fait l'objet remontait à un jour donné en mars 2025 et que le dernier dépistage des facteurs de risque de chute réalisé à son endroit remontait à un jour donné en mars 2024. De même, on a omis de respecter cette politique dans un autre cas. En effet, on a constaté, dans le cas d'une autre personne résidente, que la dernière évaluation annuelle RAI-MDS dont celle-ci avait fait l'objet remontait à un jour donné en décembre 2024 et que le dernier dépistage des facteurs de risque de chute réalisé à son endroit remontait à un jour donné en janvier 2024.

Sources : Renseignements figurant dans PointClickCare (PCC) sur les évaluations annuelles RAI-MDS réalisées auprès des personnes résidentes; renseignements figurant dans PointClickCare (PCC) sur les dépistages des facteurs de risque de chute de Scott qui ont été effectués; politique d'évaluation des risques de chute (Fall Risk Assessment policy) du titulaire de permis (n° FALLS-02, révisée le 10 janvier 2024); entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD.

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, paragraphe 54 (1).

Le titulaire de permis a omis de respecter sa propre politique associée au protocole d'évaluation et de traitement des blessures à la tête (Assessment and Treatment Protocol for Head Injuries policy) dans le cas d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit

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 (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite en matière de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, on a omis de respecter la politique du titulaire de permis concernant la réalisation d'une routine de suivi des blessures à la tête. Selon cette politique, lorsqu'une personne résidente fait une chute entraînant une blessure à la tête, il faut effectuer une telle routine toutes les heures pendant 4 heures, puis toutes les 4 heures pendant 24 heures après la chute. On a entrepris à l'égard d'une personne résidente une démarche de surveillance au moyen d'une routine de suivi des blessures à la tête après qu'elle eut fait une chute avec témoin ayant entraîné une blessure à la tête lors d'un jour de juillet 2025; plus tard, cette blessure a nécessité le transfert de la personne à l'hôpital. La personne est revenue au foyer le même jour, en juillet 2025. Cependant, on a omis de procéder à la routine de suivi des blessures à la tête auprès de cette personne pendant une certaine période s'étendant sur deux jours en juillet 2025.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos d'une personne résidente dans PointClickCare (PCC); routine de suivi des blessures à la tête réalisée auprès d'une personne résidente; politique associée au protocole d'évaluation et de traitement des blessures à la tête (Assessment and Treatment Protocol for Head Injuries policy; n° FALLS-01) du titulaire de permis, révisé le 26 août 2024; entretien avec une ou un IAA et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.