



**Inspection Report
under the *Long-Term
Care Homes Act, 2007***

**Rapport d'inspection
prévu par la *Loi de
2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

		<input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis	<input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public
Date du rapport	N° d'inspection	Registre	Type d'inspection
10 janvier 2014	2014_289550_0001	O-001174-13, O-001175-13	Système de rapport d'incidents critiques
Titulaire de permis BRUYERE CONTINUING CARE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA, (ONTARIO) K1N 5C8			
Foyer de soins de longue durée RÉSIDENCE ST-LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA, OTTAWA (ONTARIO), K1C 2Z6			
Inspecteur(s) JOANNE HENRIE (550)			
Résumé de l'inspection			
<p>Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.</p> <p>L'inspection s'est déroulée les 8 et 9 janvier 2014.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur de programme des soins de longue durée, l'administrateur, le directeur des soins, une infirmière autorisée, des infirmières auxiliaires autorisées, des préposés aux services de soutien à la personne, ainsi que les résidents n^{os} 001 et 002.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné deux rapports d'incidents graves et le dossier de santé des résidents.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réponse aux incidents graves; • prévention des chutes. <p>Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>			

NON-RESPECTS**Définitions**

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 107 (Rapports : incidents graves).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 107 (3.1) Si un incident qui se produit cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire de permis fait ce qui suit :

- il contacte l'hôpital dans les trois jours civils après que l'incident s'est produit pour établir si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident;
- s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il est toujours incapable d'établir si la lésion a effectivement provoqué un tel changement, il informe le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après que celui-ci s'est produit et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10 dans la mesure où le directeur n'a pas été informé dans les trois jours ouvrables d'un transport à l'hôpital en raison de lésions subies par les résidents 001 et 002.

L'inspecteur n° 550 a examiné un incident grave lié au transport à l'hôpital suivant une chute lors de laquelle le résident n° 001 a subi une fracture. Le résident n° 001 a été transporté à l'hôpital un jour de novembre 2013. L'hôpital a communiqué avec le foyer un jour de novembre 2013 pour l'informer que le résident avait été admis pour une fracture. Le foyer a signalé cet incident au directeur un jour de décembre 2013, 18 jours après avoir constaté un changement important dans l'état de santé du résident n° 001.

L'inspecteur n° 550 a examiné un incident grave lié au transport à l'hôpital suivant une chute lors de laquelle le résident n° 002 avait subi une fracture. Le résident n° 002 a été transporté à l'hôpital un jour de septembre 2013. La fille du résident a communiqué avec le foyer un jour de septembre 2013 pour l'informer que le résident avait été admis pour une fracture et était en attente d'une opération. Le foyer a signalé cet incident au directeur un jour de décembre 2013, 71 jours après avoir constaté un changement important dans l'état de santé du résident n° 002. [par. 107 (3.1)]

Date de délivrance : 10 janvier 2014

Signature de l'inspecteur