Ontario

Rapport d'inspection prévu par la

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 initial

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2024.
Numéro d'inspection : 2024-1177-0003
Type d'inspection : Plainte
Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd en qualité d'associé commandité pour le compte de Omni Health Care Limited Partnership
Foyer de soins de longue durée et ville : Rosebridge Manor, Jasper

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, 19 et 20 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre nº 00131171 – plainte ayant trait à des préoccupations relatives à des soins à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 001 – 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 que l'on effectuât une évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente après qu'elle avait fait une chute pendant qu'elle était assistée par des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP). Les PSSP n'ont pas informé le personnel autorisé qu'une personne résidente avait fait une chute pendant les soins.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, dossier d'enquête du foyer, politique relative aux chutes des personnes résidentes et à l'évaluation postérieure à la chute (*Resident Falls and Post Fall Assessment policy*), et entretiens avec des infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et des PSSP.