

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1250-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Élisabeth-Bruyère, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15 novembre 2024.

Le ou les éléments d'incident critique (IC) suivants ont été inspectés :

- le registre n° 00122243 ayant trait à une chute de personne résidente avec blessure.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

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) c)** de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fit l'objet d'une réévaluation, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsque les stratégies de prévention des chutes prévues dans le programme se furent révélées inefficaces après plusieurs chutes.

Sources : Entretien avec des membres du personnel, examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, et de la politique du foyer de soins de longue durée (FSLD).

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, après qu'une personne résidente avait fait

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

une chute à une date d'août 2024, à ce qu'elle fit l'objet d'une évaluation, effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Entretien avec du personnel, examen des dossiers médicaux de la personne résidente.