



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

**Rapport d'inspection en vertu de la
 Loi de 2021 sur le redressement des
 soins de longue durée**
District Nord
 159, rue Cedar, bureau 403
 Sudbury (Ontario) P3E 6A5
 Tél. : (800) 663-6965

Rapport public original

Date du rapport : 14 février 2023	
Numéro d'inspection : 2023-1349-0002	
Type d'inspection : Suivi Système de rapport d'incidents critiques	
Titulaire de permis : Services de santé de Chapleau Health Services	
Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Bignucolo, Chapleau	
Inspectrice en chef Karen Hill (704609)	Signature électronique de l'inspectrice Karen L Hill <small>Signé numériquement par Karen L Hill Date: 2023.02.16 14:40:05 -05'00'</small>
Inspecteur(s) supplémentaire(s)	

SOMMAIRE DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :
 Du 6 au 8 février 2023

Le ou les registres suivants ont été inspectés :

- Registre n° 00008425-2864-000015-22 : Chute d'un résident ayant entraîné une blessure.
- Registre n° 00015031 – Suivi de l'ordre n° 001 - LRSLD, 2021 – paragraphe 6 (2), avec une date de conformité fixée au 3 janvier 2023 au cours de l'inspection n° 2022-1349-0001, relativement au plan de soins.

Ordre(s) de conformité donné(s) antérieurement

Le ou les ordres de conformité donné(s) antérieurement ont été reconnus conformes :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2022-1349-0001 relativement au paragraphe 6 (2) de la LRSLD, 2021, inspecté par
 Karen Hill (704609)



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

**Rapport d'inspection en vertu de la
Loi de 2021 sur le redressement des
soins de longue durée**
District Nord
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Tél. : (800) 663-6965

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Prévention et gestion des chutes
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Plan de soins

Avis écrit concernant NC #001 conformément à la LRSLD de 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-conformité avec : LRSLD, 2021, paragraphe 6 (7)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le risque de chute d'un résident soit évalué comme le prévoit son plan de soins.

Justification et résumé

Un résident a été jugé comme présentant un risque élevé de chute. Le résident avait fait plusieurs chutes, dont l'une a entraîné une blessure grave.

Le plan de soins du résident indiquait qu'il devait faire l'objet, à des moments précis, d'une évaluation du risque de chute.

Un examen du dossier médical du résident a révélé qu'à plusieurs occasions, les évaluations du risque de chute n'ont pas été effectuées aux moments précisés.

Un membre du personnel autorisé a confirmé que les évaluations du risque de chute n'ont pas été effectuées aux moments requis et comme indiqué dans le plan de soins du résident.

Le fait de ne pas avoir effectué les évaluations du risque de chute comme indiqué dans le plan de soins du résident peut avoir augmenté le risque réel de blessure pour le résident et l'avoir exposé à un risque accru de blessure.

Sources : un dossier médical du résident; les rapports d'incidents de chute du foyer; la politique du foyer intitulée « Programme de prévention des chutes – Soins de longue durée », révisée en mai 2021; des entrevues avec le personnel autorisé et le directeur des soins.

[704609]