

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 du Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1389-0004

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation en tant
qu'associé commandité de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Bradford Valley Community,
Bradford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au
11 décembre 2024

Les inspections concernaient :

- Une plainte relative à une chute entraînant une blessure.

L'inspection effectuée concernait :

- Une plainte relative à une chute ayant entraîné une blessure.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and
Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 du Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident qui cause à un résident une blessure pour laquelle il est transporté à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé au plus tard un jour ouvrable après un incident qui a causé des blessures à la personne résidente n° 1 et qui a entraîné un changement important de son état de santé.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 102 a confirmé qu'après un incident ayant causé des blessures à la personne résidente n° 001, son état de santé s'était considérablement modifié. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe aux soins infirmiers (DASI)/responsable des chutes a indiqué qu'un rapport d'incident critique avait été soumis plusieurs jours après.

Sources : Rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.