

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1062-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 1230839 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Brouillette Manor, Tecumseh

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 18, 20 et 21 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153069 – Incident critique (IC) n° 2301-000017-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00153070 – IC n° 2301-000018-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00154325 – IC n° 2301-000020-25 lié à des allégations de mauvais traitements.
- Le dossier : n° 00154867 – lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

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 de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas fourni de directives claires concernant l'utilisation d'un appareil dans le programme de soins écrit d'une personne résidente. À une date donnée, un appareil a été commandé pour la personne résidente, mais il n'a pas été mis à jour dans son programme de soins écrit.

Le 18 août 2025, le titulaire de permis a révisé le programme de soins écrit de la personne résidente pour y inclure l'utilisation de l'appareil.

Sources : dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Date de la rectification apportée : 18 août 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Art. 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à une date précise, le personnel ait utilisé l'équipement dans le foyer conformément aux instructions du fabricant.

Deux étapes des instructions du fabricant fournies par le ou la DASI ont été omises par le personnel lors de l'utilisation de l'équipement sur une personne résidente. En conséquence, la personne résidente a fait une chute et a été transférée à l'hôpital.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, examen des instructions du fabricant, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel et le directeur ou la directrice des soins infirmiers.