

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1134-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Fosterbrooke, Newcastle

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 22 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00135790 – 2625-000015-24 – Prévention et gestion des chutes

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 : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) 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 :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins fasse l'objet d'une réévaluation lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont évolué.

Une personne résidente a fait plusieurs chutes au cours d'une période donnée. Pendant cette période, la personne résidente a également été hospitalisée. La personne résidente est retournée au foyer dans un mauvais état, le programme de soins n'a pas été mis à jour en fonction de l'évolution des besoins en matière de soins et il y a eu un changement important de l'état de santé.

La personne physiothérapeute a recommandé une intervention de prévention des chutes après la deuxième chute, et rien n'indique que cette recommandation ait été prise en compte.

Les interventions de prévention des chutes relevées dans le programme de soins ne comprenaient pas trois interventions précises. Le personnel a mentionné que deux interventions précises avaient été mises en place pour la personne résidente au moment de la chute, mais il n'y a pas eu de confirmation pour la troisième. Le personnel a également mentionné qu'il se référait au programme de soins pour connaître les besoins en matière de soins de la personne résidente.

Sources : incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702