


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-ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
 Waterloo (Ontario) N2V 1K8
 Téléphone : (888) 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1016-0002	
Type d'inspection : Plainte	
Titulaire de permis CVH (n° 2) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)	
Foyer de soins de longue durée et ville : Maitland Manor, Goderich	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Megan Brodhagen (000738)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur Megan Brodhagen  Digitally signed by Megan Brodhagen Date: 2024.04.25 08:20:39-04'00'
Autres inspectrices ou inspecteurs Emma Perin (000869) était présente lors de cette inspection.	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : les 21 et 22 mars, du 25 au 27 mars et les 2 et 3 avril 2024.

L'inspection concernait cette plainte :

- Dossier : n° 00110343 était lié à la prévention et à la gestion des chutes

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

- Prévention et contrôle des infections
- Rapports et plaintes

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-ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : l'alinéa 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, y compris la surveillance d'une personne résidente après une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer a été respecté.

Conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, numéro de politique RC-15-01-01, révisé pour la dernière fois en mars 2023, si une personne résidente se cogne la tête ou est soupçonnée de s'être cognée la tête

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-ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

(p. ex., chute sans témoin), un dossier de surveillance clinique doit être rempli pour la personne résidente pendant 72 heures.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et a été envoyée à l'hôpital. La personne résidente est retournée au foyer dans le délai de 72 heures pour remplir le dossier de surveillance clinique. À son retour, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a procédé à la vérification du dossier de surveillance clinique pour la période postérieure à la chute. Aucun autre contrôle n'a été effectué sur la personne résidente, ce qui laisse sept cases vides.

La personne résidente présentait des facteurs coexistants qui nécessiteraient une surveillance supplémentaire, comme la prise d'un anticoagulant.

Le responsable des chutes a déclaré que le personnel agréé aurait dû remplir toute l'évaluation du dossier de surveillance clinique pour les 72 heures postérieures à la chute, lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital.

La personne résidente a été exposée à un risque de blessures lorsqu'elle n'a pas été surveillée après la chute.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, programme de prévention et de gestion des chutes, numéro de politique RC-15-01-01 (dernière révision en mars 2023), entretiens avec le personnel. [000738]