

Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 26 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1201-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Marianhill Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Marianhill Nursing Home, Pembroke	
<b>Inspectrice principale</b> Pamela Finnikin (720492)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 26 juin 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00116405 ayant trait à la chute avec blessure d'une personne résidente ayant donné lieu à un transfert à l'hôpital.

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

Prévention et gestion des chutes  
Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Non-respect de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue un examen de routine pour traumatisme crânien après chaque chute, conformément aux instructions de la politique du titulaire de permis relative au programme de prévention des chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'une part d'avoir un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer l'incidence des chutes de personnes résidentes et le risque de blessure, et d'autre part de devoir respecter le programme.

En particulier, à la suite d'une chute sans témoin d'une personne résidente en mai 2024, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée politique relative au programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes (*Interdisciplinary Falls Prevention and Management Program Policy*), révisée en octobre 2023, qui comprend la politique relative à l'évaluation des traumatismes crâniens (*Head Injury Assessment Policy*).

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers médicaux d'une personne résidente y compris le document d'examen de routine pour traumatisme crânien. Politique relative au programme interdisciplinaire de prévention et gestion des chutes (*Interdisciplinary Falls Prevention and Management Program Policy*), révisée en octobre 2023, politique relative à l'évaluation des traumatismes crâniens (*Head Injury Assessment Policy*), révisée en décembre 2016, et un entretien avec une ou un chef d'unité. [720492]