

**Ministry of Health and Long-Term Care**  
Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du  
système de santé  
Direction de l'amélioration de la performance et de la  
conformité

Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis | <input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public |
|---|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Date(s) d'inspection</b><br>22 et 23 février 2011 | <b>Numéro d'inspection</b><br>2011-117-9567-22Feb115448 | <b>Type d'inspection</b><br>Incident grave<br>N° de registre : O-002558 |
|--|---|---|

|  |
|--|
| <b>Titulaire de permis</b><br>Comtés unis de Prescott et Russell<br>59, rue Court<br>C.P. 304<br>L'Orignal (Ontario) K0B 1K0<br>Télécopieur : 1 613 675-4547 |
|--|

|   |
|---|
| <b>Foyer de soins de longue durée</b><br>Résidence Prescott et Russell<br>1020, boulevard Cartier<br>Hawkesbury (Ontario) K6A 1W7<br>Télécopieur : 613 632-4056 |
|---|

|   |
|---|
| <b>Inspecteur(s)</b><br>Lyne Duchesne (117) |
|---|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>Résumé de l'inspection</b> |
|-------------------------------|

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave concernant les soins et les services fournis à un résident observé.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur des soins du foyer, une infirmière auxiliaire autorisée, deux préposés aux services de soutien personnel et un membre du personnel d'entretien ménager.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé du résident concerné, le cahier de communication d'une unité de soins aux résidents, la politique et les procédures de prévention des chutes du foyer (104A-115) et les cadres de lit de 11 chambres.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :

- prévention des chutes.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection. Les mesures suivantes ont donc été prises :

1 AE  
1 PRV

**NON-RESPECTS****Définitions**

- AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**OC** — Ordres de conformité  
**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. (Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

**AE n° 1** : Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 8 (1) b) du Règl. de l'Ont. 79/10 :

Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) d'autre part, soient respectés.

**Constatations :**

1. Aux termes du Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis doit posséder un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion [Règl. de l'Ont., disposition 1 du par. 48 (1)].
2. Le résident concerné, qui se déplace de manière autonome à l'aide d'un déambulateur à quatre roues, est considéré comme présentant un risque élevé de chute.
3. Le 2 novembre 2010, le résident concerné est tombé. On l'a retrouvé par terre, allongé sur le dos, au pied de son lit. Le déambulateur du résident était tombé sur lui. Le lit était déplacé sur le côté et les freins des roues du lit n'étaient pas mis.
4. Le personnel infirmier affirme que, le 2 novembre 2010, le lit du résident était placé sur sa position la plus basse. Lorsque le lit est sur sa position la plus basse, ses pieds ne touchent plus le sol et il repose uniquement sur les roues situées sous le cadre. Les freins des roues doivent être mis afin d'empêcher le lit de bouger.
5. Les freins des roues du lit n'étaient pas mis au moment où le résident concerné est tombé le 2 novembre 2010, provoquant une blessure et une hospitalisation.
6. La politique du foyer n° 104A-115 relative à la prévention des chutes, qui comprend les protocoles d'intervention en cas de risque élevé de chute, indique que les lits des résidents doivent être placés sur la position la plus basse et que les freins des roues doivent être mis.

**N° d'identification de l'inspecteur :**

117

**PRV** – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller au respect de la politique et du protocole concernant la prévention des chutes. Le plan de redressement doit être mis en application volontairement.

|   |  |
|---|--|
| Signature du titulaire de permis ou de son représentant | Signature du représentant de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé<br><br>Copie originale signée par Lyne Duchesne |
| Titre :<br><br>Date :                                   | Date du rapport : (si différente de la date d'inspection)<br><br>1 <sup>er</sup> mars 2011   |