

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1454-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Spencer House Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Spencer House, Orillia

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 au 19 juin 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers en lien avec des éclosions de maladies infectieuses
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

INSPECTION RESULTS

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – 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, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, selon

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

lequel les membres du personnel qui fournissent des soins directs devaient mettre en œuvre les interventions de prévention des chutes indiquées dans le programme de soins de la personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on élabore des politiques et des protocoles pour le programme de prévention et de gestion des chutes, puis à ce que ces politiques et protocoles soient respectés.

Plus précisément, on a établi que les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer, car lorsqu'une personne résidente a fait une chute, on a constaté que les interventions spécifiques n'avaient pas été mises en œuvre. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci devait bénéficier en tout temps d'interventions de prévention des chutes spécifiques, puisque cette personne présentait un risque de chute.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec des membres du personnel qui fournissent des soins directs et des membres du personnel autorisé ainsi qu'avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.