

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1206-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : The District Municipality of Muskoka

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairvern, Huntsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :

du 25 au 29 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande liée à une éclosion dans le foyer
- Demande liée à une chute d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si 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

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 226/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes soit respectée.

Le paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 226/22 exige que le programme prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, ainsi que la surveillance des personnes résidentes après une chute.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme de prévention et de gestion des chutes :

- a) lancer et effectuer un examen de dépistage des traumatismes crâniens pour une personne résidente qui a fait une chute;
- b) mettre à jour le programme de soins avec une nouvelle stratégie de lutte contre les chutes après la chute d'une personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution de personnes résidentes; notes d'incident de chute; examen de dépistage des traumatismes crâniens; programme de soins; évaluations des physiothérapeutes après une chute; notes d'incident de chute des infirmières; politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes et des blessures liées aux chutes (*Falls and Falls Injuries-Prevention and Management*); entretiens avec des infirmières auxiliaires autorisées, une infirmière autorisée, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.