

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1357-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : S & R Nursing Homes Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Afton Park Place Long Term Care
Community, Sarnia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 19, 21 et 24 novembre 2025

L'inspection concernait :

1. Signalement n° 00160011/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2872-000038-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
2. Signalement n° 00160124/rapport du SIC n° 2872-000039-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
3. Signalement n° 00161497/incident critique n° 2872-000041-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
4. Suivi n° 1 – Sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1357-0002 en lien avec le sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Les membres du personnel n° 101 et n° 103 ont confirmé qu'en octobre 2025, on avait omis de procéder, auprès d'une personne résidente, à une évaluation propre à la situation à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; entretien avec les membres du personnel n° 101 et n° 103.