

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1539-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation de la Ville de London

Foyer de soins de longue durée et ville : Dearness Home for Senior Citizens, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 28 août 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00154404 – Plainte relative aux soins prodigués aux personnes résidentes

– Dossier : n° 00155732 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° M514-000018-25 – Dossier en lien avec une chute

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

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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 veiller à ce que la stratégie de prévention des chutes fonctionne correctement.

Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné un changement important de son état de santé. L'enquête menée par le foyer a révélé que la stratégie de prévention des chutes ne fonctionnait pas correctement avant la chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; un rapport technique de la part du foyer; entretien avec un membre du personnel du foyer.