

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** 19 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1030-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Dover Cliffs Operating Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Dover Cliffs, Port Dover**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17 et 19 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00138348, liée à l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Demande n° 00141123 liée à l'éclosion d'une maladie.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**Problème de conformité corrigé**Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a

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

estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation précise ayant été réalisée pour une personne résidente soit documentée comme l'indique la procédure du foyer.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente et des entretiens avec le personnel ont révélé qu'une évaluation précise avait été réalisée pour cette personne et que des interventions avaient été mises en œuvre, mais que l'évaluation n'avait pas été documentée dans le dossier de la personne résidente conformément à la procédure du foyer.

L'évaluation a été réalisée et documentée pendant l'inspection.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel et politique du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 19 mars 2025.