

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 :** 29 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1124-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** peopleCare Tavistock, Tavistock**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 29 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00145068 [Incident critique (IC) n° 2614-000010-25], liée à une chute d'une personne résidente.
- Demande n° 00147158 [IC n° 2614-000012-25], liée à une chute d'une personne résidente.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Gestion des médicaments
Prévention et gestion des chutes**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Non-respect rectifié**

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

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 estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies de prévention et de gestion des chutes soient mises en œuvre pour une personne résidente en ce qui concerne le recours à une intervention précise de prévention des chutes. Lors d'une observation, aucune intervention de prévention des chutes n'était mise en œuvre pour la personne résidente. Le personnel a mis en œuvre une intervention de prévention des chutes immédiatement après que l'inspectrice ou l'inspecteur ait fait part de son inquiétude.

Sources : Observation de la personne résidente; examen des tâches du programme de soins de la personne résidente et du rapport d'enquête documentaire; entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel et un directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 28 mai 2025.

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

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune personne résidente ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur.

Lors d'une observation, il a été constaté que des médicaments destinés à des personnes résidentes avaient été laissés sans surveillance sur une table pendant le déjeuner. Le membre du personnel responsable n'est pas resté avec les personnes résidentes afin de confirmer l'ingestion des médicaments et il a été observé en train d'administrer des médicaments à d'autres personnes résidentes à l'extérieur de la salle à manger. En outre, le membre du personnel a consigné l'administration des médicaments dans le registre d'administration des médicaments avant de procéder à leur administration proprement dite, contrevenant aux pratiques sécuritaires et précises d'administration de médicaments.

Les politiques du foyer en matière d'administration des médicaments exigeaient que le personnel observe les personnes résidentes après l'administration de médicaments pour s'assurer qu'elles les avaient bien pris et qu'il reste avec elles jusqu'à ce qu'elles les aient pris. Aucune personne résidente ne disposait d'un programme de soins qui l'autorisait à s'administrer des médicaments. Cette pratique a présenté un risque pour la sécurité des personnes résidentes et a contrevenu aux ordonnances du médecin.

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

Sources : Observation de l'administration des médicaments dans l'aire du foyer; entretiens avec le personnel autorisé, la directrice des soins et le directeur adjoint des soins; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; examen des politiques et procédures du foyer en matière d'administration des médicaments.