

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1014-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP, par son partenaire général, Arch Long Term Care MGP par ses partenaires, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Perth Community Care Centre, Perth

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10 et 11 septembre 2025.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

– Le dossier n° 00152146 (IC n° 0962-000029-25) et le dossier n° 00155768 (IC 0962-000032-25) – liés à la chute d'un résident ayant entraîné un transfert à l'hôpital et des blessures.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis comme le précise le programme. Plus précisément, une personne résidente devait être équipée d'une alarme de lit à titre de mesure de prévention des chutes. En septembre 2025, la personne résidente n'avait pas d'alarme de lit et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'il n'y en avait pas eu depuis au moins une semaine.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente; notes d'évolution rédigées par une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) à deux dates en septembre 2025; rapport d'étude de la documentation, septembre 2025; vérifications toutes les 15 minutes; entretien avec une PSSP Behavioural Supports Outreach (BSO), une PSSP et le coordonnateur RAI/MDS.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'une alarme de lit est utilisée comme mesure de prévention des chutes; l'utilisation de l'alarme de lit doit être documentée sur le point de service par les PSSP. L'examen du point de service n'a révélé aucune documentation de la part de la PSSP sur l'utilisation d'une alarme de lit pour la personne résidente.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente; rapport d'étude de la documentation, août 2025; Kardex; IC 0962-000032-25; entretiens avec le coordonnateur RAI/MDS, deux PSSP, une ou une IAA et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).