

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1462-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : peopleCare Oakcrossing London,
London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 7, 8, 9 et 10 avril 2025

L'inspection concernait :

- Rapport : n° 00140496 (RIC 2980-000007-25) en lien avec l'alimentation et la nutrition
- Rapport : n° 00141512 (RIC 2980-000011-25) en lien avec la lutte antiparasitaire
- Rapport : n° 00141543 (RIC 2980-000012-25) en lien avec la température ambiante
- Rapport : n° 00142721 (RIC 2980-000016-25) en lien avec la chute d'une personne résidente
- Rapport : n° 00142929 Plainte liée à la chute d'une personne résidente

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

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Avis de non-conformité n° 001 aux termes du par. 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

par. 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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, suite à la chute d'une personne résidente, à ce que celle-ci 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. Conformément à l'al. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que toutes les sections de l'outil d'évaluation postérieure à la chute du foyer soient dûment remplies.

Lorsque la personne résidente a fait une chute, le personnel n'a pas rempli la section sur les signes vitaux après la chute comme l'exige l'outil d'évaluation postérieure à la chute.

de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : Notes d'évolution et évaluations postérieures à la chute de la personne résidente, politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer et entrevues avec le personnel.