

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 8 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1194-0001

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Revera Long Term Care Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Blenheim Community Village, Blenheim

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 8 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00135418 – 2695-000032-24 – Dossier en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente, à la suite d'une chute

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

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6(7) de la LRSLD**

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.

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel a omis de veiller à ce qu'un autre membre du personnel soit présent au moment de changer une personne résidente de position dans son lit, et la personne résidente a fait une chute.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Plus précisément, on a omis de mettre en œuvre auprès de la personne résidente, avant sa chute, les interventions énoncées dans le programme de soins en matière de prévention des chutes.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.