

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1308-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : LaPointe-Fisher Nursing Home, Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairfield Park, Wallaceburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120507/Incident critique (IC) n° 2823-000016-24 – liée à la prévention et le contrôle des infections
- Demande n° 00124252/IC n° 2823-000020-24 – liée à la prévention et la gestion des chutes

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 : Rapports : incidents graves

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le décès inattendu d'une personne résidente soit immédiatement signalé au directeur.

Justification et résumé

Aucun rapport d'incident critique n'a été présenté au directeur concernant le décès inattendu d'une personne résidente. Le personnel du foyer a confirmé qu'aucun rapport d'incident critique n'avait été établi concernant ce décès.

Sources : Examen des notes d'évolution, certificat de décès de la personne résidente et entretien avec le personnel.