

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1583-0001
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : The Corporations of the City of Stratford, The County of Perth and The Town of St. Mary's
Foyer de soins de longue durée et ville : Spruce Lodge Home for the Aged, Stratford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8 et 9 janvier 2025.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00131117 – incident critique (IC) n° M575-000025-24 relativement à une chute avec blessure
- Plainte : n° 00132682 – n° de suivi : 1- Ordre de conformité (OC) n° 001 découlant de l'inspection 2024-1583-0004

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1583-0004 relativement au par. 12(1)2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

115 (3) Le titulaire de permis doit veiller à ce que le directeur soit informé des incidents suivants survenus dans le foyer au plus tard un jour ouvrable après l'incident, suivi du rapport exigé en vertu du paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident qui cause à un résident une blessure pour laquelle il est transporté à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident ayant causé une blessure à une personne résidente, laquelle a été transportée à l'hôpital et a entraîné une détérioration significative de son état de santé, soit signalé à la directrice ou au directeur au plus tard un jour ouvrable suivant.

Sources : Examen de l'IC n° M575-000025-24, des dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec le personnel.