

durée

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 : 6 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1539-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the City of London

Foyer de soins de longue durée et ville : Dearness Home for Senior Citizens,
London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : les 29, 30 et 31 juillet 2025 et les 1^{er}, 5 et 6 août 2025.

L'inspection concernait :

- Système de rapport d'incidents critiques M514-000015-25 lié à une chute d'une personne résidente.
- Système de rapport d'incidents critiques M514-000017-25 relatif à une éclosion.
- Plainte anonyme relative aux droits des personnes résidentes et à la prévention des mauvais traitements pour plusieurs personnes résidentes

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes

durée

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

Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements d'ordre affectif et verbal commis par un visiteur envers une personne résidente soient immédiatement signalées au directeur ou à la directrice.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement 246/22 de l'Ontario définit les « mauvais

durée**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

traitements d'ordre affectif » des gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants de la part d'une personne autre qu'une personne résidente et définit les « mauvais traitements d'ordre verbal » comme toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'une personne résidente, qui a pour effet de diminuer chez une personne résidente son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Un visiteur a crié sur une personne résidente, lui faisant des remarques intimidantes et menaçantes, ce qui a eu un effet négatif sur la personne résidente. L'incident n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice.

La politique du foyer en matière de mauvais traitements (Abuse policy) stipule que toute personne dans le foyer a l'obligation légale de signaler immédiatement toute suspicion de mauvais traitement ou de mauvais traitements dont elle a été témoin et, conformément à la loi, d'informer le ministère des allégations de mauvais traitements et des renseignements recueillis au cours de l'enquête.

Sources : politique du foyer en matière de mauvais traitements (Abuse policy) (ADMI-02-02-04a, datée de novembre 2024), dossiers cliniques d'une personne résidente, documents d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique,

durée**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

notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée, conformément au sous-alinéa (2 b) i), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsqu'une zone d'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée.

Le personnel autorisé a procédé à une évaluation de la tête aux pieds lors du retour d'une personne résidente au foyer, et cette dernière présentait une zone où l'intégrité épidermique était altérée. La procédure de la politique du foyer en matière de peau et de plaies (Skin and Wound policy) exige que l'évaluation de la peau soit effectuée lorsqu'une personne résidente présente des altérations de l'intégrité épidermique, y compris une rupture de l'épiderme, des ulcères de pression, des déchirures de la peau ou des plaies. Un membre du personnel a confirmé que la zone était considérée comme une zone où l'intégrité épidermique était altérée et que l'évaluation de la peau n'avait pas été réalisée au moment où elle aurait dû être réalisée.

Source : politique du foyer en matière de peau et de plaies (Skin and Wound policy), dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

durée**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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer aux normes ou aux protocoles que le directeur ou la directrice a délivrés à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le paragraphe 9.1 (f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée datée d'avril 2022 stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Lors d'une observation, un membre du personnel a été vu en train d'aider une personne résidente dans une chambre d'isolement des gouttelettes et des contacts, en ne portant qu'un masque et une blouse. En quittant la chambre de la personne résidente, le membre du personnel a omis d'enlever et de jeter son masque avant de marcher dans le couloir.

Conformément à l'affiche sur les gouttelettes et les contacts apposée dans la chambre de la personne résidente, le membre du personnel devait porter des lunettes de protection lorsqu'il se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente, ainsi que des gants.

Sources : politique du foyer en matière d'équipement de protection individuelle (Personal Protective Equipment policy) (n° IC-03-01-08), politique du foyer en

durée

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

matière de précautions contre les gouttelettes (Droplet Precautions policy) (n° IC-03-01-09); observations de la PCI, entretiens avec le personnel.