

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 : 14 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1560-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Huron

Foyer de soins de longue durée et ville : Huronview Home for the Aged, Clinton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 juillet et le 14 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Un incident critique (IC) n° M541-000013-25 lié à une chute d'une personne résidente.
- Plainte liée aux températures dans le foyer.

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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit revu et corrigé, lorsque les mesures d'intervention de prévention des chutes n'ont pas été efficaces. La personne résidente a fait plusieurs chutes entre janvier et juin 2025, période pendant laquelle aucun document n'indique que de nouvelles mesures d'interventions de prévention des chutes ont été mises à l'essai.

Sources : les entretiens avec le personnel et l'examen du dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

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

Non-respect de : l'alinéa 23 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Par. 23 (4) Chaque année, le titulaire de permis met en œuvre, entre le 15 mai et le 15 septembre, le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer. Il doit également le mettre en œuvre :

(a) chaque jour où la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée;

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer soit mis en œuvre dans l'ensemble du foyer les jours entre le 15 mai et le 15 septembre où la température extérieure prévue était de 26 °C ou plus à tout moment de la journée.

Plus précisément, le foyer n'a pas appliqué la politique les 22 et 23 juin 2025, malgré les prévisions d'Environnement Canada annonçant des températures supérieures à 26 °C. Les températures extérieures enregistrées à ces dates allaient de 26 °C à 32 °C.

La politique du titulaire de permis, intitulée « Plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur », stipulait que lorsque de telles températures étaient prévues, le personnel devait prendre des mesures proactives pour surveiller les besoins individuels des personnes résidentes et y répondre afin de prévenir les maladies liées à la chaleur. Ces mesures visaient à réduire le risque de problèmes de santé liés à la chaleur et à atténuer l'inconfort des personnes résidentes. L'absence de mise en œuvre de la politique aux dates indiquées représente un manquement à la responsabilité du foyer de préserver le bien-être des personnes résidentes pendant les périodes de chaleur extrême.

Sources : les entretiens avec le personnel, le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur en vigueur en mai 2025, le rapport de données d'Environnement et Changement climatique Canada pour les 22 et 23 juin 2025.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de : l'alinéa 24 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

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

Par. 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures soient mesurées et consignées par écrit pour chaque aire de refroidissement désignée, comme l'exige la loi.

L'examen des registres quotidiens de température du foyer a révélé que les aires de refroidissement désignées, à savoir la grande salle à manger de l'unité A et la petite salle à manger de l'unité B, n'étaient pas surveillées conformément aux exigences prévues par la loi. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les températures dans ces aires n'avaient pas été mesurées ou consignées entre le 15 mai et le 9 juillet 2025.

Sources : les entretiens avec le personnel, les registres de température du foyer pour la période mai-juillet 2025.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et gestion des chutes dans le foyer en ce qui concerne la routine de traitement des blessures à la tête pour une personne résidente et n'a pas informé le médecin après sa chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les politiques de prévention et gestion des chutes étaient respectées dans le cadre du programme de prévention et gestion des chutes.

A) La politique du foyer relative au programme de prévention et de gestion des chutes stipule que le personnel infirmier autorisé doit informer le médecin traitant, la personne résidente et/ou le mandataire spécial de la chute, des mesures d'intervention et de l'état de la personne résidente.

Une personne résidente a fait une chute en juin 2025 et, comme l'a confirmé le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI)/le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), le médecin n'a pas été informé de la chute.

B) La politique du foyer en matière de routine de traitement des blessures à la tête stipule que la présente routine doit être mise en place pour toute personne résidente après une chute dont il n'a pas été témoin. La routine de traitement des blessures à la tête comprenait la surveillance des signes vitaux et des symptômes et demandait au personnel agréé de terminer la routine de traitement des blessures à la tête initialement au moment de l'événement, puis toutes les quatre heures, 2 fois, puis à chaque quart de travail, 3 fois (ne pas réveiller le résident pour terminer la routine), soit 6 fois au total. Le directeur ou la directrice a confirmé que la routine de traitement des blessures à la tête n'avait pas été menée à bien comme prévu. Une personne résidente a fait deux chutes et la routine de traitement des blessures à la tête n'a pas été menée à bien conformément à la politique.

Sources : les entretiens avec le personnel et l'examen du dossier clinique de la personne résidente, des politiques, du programme de prévention et de gestion des chutes et de la routine de traitement des blessures à la tête.

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

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 005 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

Par. 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, 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 visée au paragraphe (2.1), 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 que la personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une abrasion cutanée. Le directeur ou la directrice a confirmé que l'abrasion n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de la peau.

Sources : les entretiens avec le personnel et l'examen du dossier clinique de la personne résidente.