

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 : 7 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1225-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Sharon Farms & Entreprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Kensington Village, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 mars 2025 et les 1^{er}, 2 et 3 avril 2025

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : N° 00139874 – 2729-000004-25 Chute d'un résident entraînant une blessure.
- Plainte/incident : N° 00140818 – 2729-000005-25 Écllosion de COVID-19.

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

Non-respect rectifié

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité

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

corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'un résident soit mis à jour lorsque l'état de santé de ce dernier s'est amélioré.

Il a été observé qu'un résident avait besoin de moins d'aide que ce qui était indiqué dans le programme de soins. Le directeur des soins infirmiers a mis à jour le programme de soins le lendemain pour tenir compte du niveau actuel d'aide requis pour le résident.

Sources : observations; examen des dossiers de santé électroniques du résident; entrevues avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 1^{er} avril 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive des directives claires concernant les nouvelles interventions en cas de chute après qu'un résident soit tombé plusieurs jours au cours d'un mois donné.

Lors d'une entrevue avec le responsable des chutes (*Falls Lead*), celui-ci a vérifié que lorsque le résident était tombé ces jours-là, le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour tenir compte des stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes. Le responsable des chutes (*Falls Lead*) indique que le personnel est tenu d'examiner la communication quotidienne des préposés aux services de soutien à la personne à chaque quart de travail et de connaître les interventions en cas de chutes qui ont été mises en place. L'examen d'un registre d'intervention particulier pour le mois a révélé que le personnel avait mis en œuvre cette intervention après que les chutes se soient produites. De plus, lors d'une entrevue avec un préposé aux services de soutien à la personne, celui-ci n'a pas été en mesure de dire clairement quelles interventions en cas de chute avaient été mises en place pour le résident après la première chute.

Sources : examen des dossiers de santé électroniques du résident et des documents du foyer; entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée.

En entrevue, le responsable des chutes (*Falls Lead*) a déclaré que la documentation propre à un résident n'avait pas été commencée à une date et à une heure précises, même si le personnel avait été mis au courant de cette nouvelle intervention en cas de chute lors du rapport matinal de cette journée. Un examen du dossier de santé électronique du résident a révélé qu'une tâche pour cette intervention n'avait été inscrite que le lendemain.

Sources : examen du dossier de santé électronique du résident et des documents du foyer; entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI, le foyer n'a pas veillé à ce que, après la résolution d'une éclosion, l'équipe de

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 des éclosions et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la gestion de l'éclosion. Aucun résumé des conclusions formulant des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions n'a été rédigé.

Sources : examen des dossiers de la séance de discussion (*Outbreak Huddle*) sur les éclosions; entrevue avec le responsable de la PCI.