

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 6 novembre 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1270-0004	
<b>Type d'inspection :</b> Inspection proactive de conformité	
<b>Titulaire de permis :</b> Park Lane Terrace Limited	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Park Lane Terrace, Paris	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Brandy MacEachern (000752)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)</b> Melanie Northey (563)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31 octobre 2024 et 1<sup>er</sup>, 4 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 21 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00128754 – inspection proactive de conformité – 2024

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Gestion des médicaments (Medication Management)  
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)  
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)  
Soins palliatifs (Palliative Care)  
Gestion de la douleur (Pain Management)  
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)  
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)  
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Conseil des résidents

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

#### **Non-respect de : la disposition 63 (3) de la *LRSLD* (2021)**

Pouvoirs du conseil des résidents

Par. 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation et que le comité sur l'alimentation l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de la disposition 6 du paragraphe (1), à répondre par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

#### **Justification et résumé**

Au cours d'une inspection proactive de conformité, le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents a permis de déterminer que le conseil avait une préoccupation concernant le fonctionnement du foyer.

Lors de l'entretien avec l'administrateur ou l'administratrice, il ou elle a indiqué que les personnes résidentes affectées par ce sujet de préoccupation ont reçu un suivi verbal le lendemain de la réunion, une réponse écrite n'a toutefois pas été fournie au conseil.

De plus, lors d'un examen de dossier des procès-verbaux de réunions du comité sur l'alimentation des trois mois précédents, ces procès-verbaux comprenaient des sujets de préoccupation et des recommandations soulevés par des personnes résidentes aux réunions du comité. En entretien, le directeur ou la directrice des services culinaires a indiqué avoir fait un suivi verbal avec le président ou la présidente du conseil des résidents, sans avoir fourni de réponse écrite au comité.

En entretien, une personne résidente membre du conseil des résidents a indiqué que le conseil avait reçu des réponses à leurs sujets de préoccupation et recommandations, mais que cela s'était fait verbalement et que cela avait parfois lieu lors de la réunion mensuelle suivante.

**Sources :** Procès-verbal de réunion du conseil des résidents, procès-verbal de réunion du comité sur l'alimentation, entretiens avec une personne résidente et le personnel.

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

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

### Non-respect de : la disposition 65 (7) de la LRSLD (2021).

Conseil des familles

Par. 65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

- a) il informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour les résidents de leur droit de constituer un conseil des familles;
- b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'en l'absence d'un conseil des familles, il informe continuellement les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes de leur droit de constituer un conseil des familles; et à ce qu'il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

### Justification et résumé

Au cours d'une inspection proactive de conformité, il a été déterminé que le foyer de soins de longue durée ne comportait pas de conseil des familles actif et qu'il y avait des assemblées trimestrielles des familles organisées à l'intention des membres de la famille des personnes résidentes et des personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes.

Lors d'un examen des dossiers du procès-verbal de l'assemblée trimestrielle des familles de l'année précédente, aucun document identifié ne démontrait que le titulaire de permis avait informé les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Au cours d'entrevues avec l'administrateur ou l'administratrice et le directeur ou la directrice des programmes et des services de soutien, ceux-ci ne pouvaient pas confirmer que les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes avaient été informés de leur droit de constituer un conseil des familles. Ils ont indiqué que ce point devrait être inclus dans l'ordre du jour de l'assemblée des familles.

**Sources :** procès-verbal de l'assemblée des familles, entretiens avec des membres du personnel et des familles.

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

### Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et les protocoles élaborés pour le programme de gestion de la douleur du foyer afin de déceler la douleur soient mis en œuvre conformément à toutes les exigences applicables aux termes de la Loi.

La disposition 34 (1) (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 indique que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés dans le cadre de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement : Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

La disposition 11 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22 indique que lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci.

### Justification et résumé

La politique « Pain Assessment Program » [programme d'évaluation de la douleur] était en place et précisait que chaque personne résidente devait être surveillée en cas de présence de douleur à des intervalles déterminés au moyen d'outils d'évaluation désignés.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a affirmé que l'échelle de notation numérique et l'outil « Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) » [évaluation de la douleur pour les cas de démence avancée] étaient les instruments d'évaluation appropriés sur le plan clinique utilisés pour évaluer la douleur. La DSI a affirmé que le foyer a utilisé les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires (LDPE) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) afin de déterminer si les échelles numériques et la PAINAD sont des outils valides.

Les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO, Évaluation et la prise en charge de la

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

douleur, troisième édition, datant de décembre 2013, indiquent que l'échelle de notation numérique et la PAINAD sont des outils d'évaluation de la douleur valides et de consulter « les lignes directions sur les pratiques exemplaires pour l'évaluation et la prise en charge de la douleur pour obtenir plus renseignements sur les indicateurs ou composants ainsi que les considérations pour chaque outil » [traduction]. L'échelle numérique et la PAINAD évaluaient un aspect de la douleur comme l'intensité et les infirmières ou infirmiers devaient réaliser « une évaluation complète de la douleur sur les personnes examinées avec une présence ou un risque de tout type de douleur au moyen d'une approche systématique et d'outils valides appropriés » [traduction].

La DSI a affirmé que le personnel infirmier autorisé déterminait l'efficacité d'une intervention médicamenteuse contre la douleur en consignait la douleur sur une échelle de « 1 à 10 » ou selon la PAINAD, et faisait un suivi pour déterminer l'efficacité en posant la question à la personne résidente ou en observant les signes de soulagement de la douleur. Si l'intervention de gestion de la douleur s'avérait inefficace pour soulager la douleur, la DSI vérifiait s'il n'y avait pas de marche à suivre officielle afin de réaliser une évaluation complète de la douleur et il n'y avait pas de directives dans le cadre de la politique pour que le personnel infirmier autorisé réalise une évaluation de la douleur lorsque les interventions s'avéraient inefficaces.

La DSI a affirmé que la politique ne fournit pas de directive claire en ce qui a trait à la réalisation de différents types d'évaluation de la douleur disponibles à remplir et le moment où ces évaluations doivent être remplies.

Le programme de soins relatif à la gestion de la douleur devait être fondé sur une évaluation de la personne résidente et l'évaluation devait être réalisée par le personnel infirmier autorisé lorsque la douleur de la personne résidente n'était pas soulagée par les interventions initiales. Les personnes résidentes étaient à risque de ne pas être évaluées au moyen d'une évaluation appropriée sur le plan clinique afin de déterminer les indicateurs cliniques personnalisés de la douleur pour mettre sur pied ou réviser le programme de soins afin de prendre en charge la douleur et de mettre en œuvre des interventions efficaces.

**Sources :** Politique « Pain Assessment Program » [programme d'évaluation de la douleur], LDPE de l'AIAO, dossier clinique d'une personne résidente, et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) 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

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :  
(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui présentait une altération de l'intégrité épidermique, soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

**Justification et résumé**

Au cours d'une inspection proactive de conformité, une personne résidente a été identifiée par le foyer de soins de longue durée comme présentant des zones d'altération de l'intégrité épidermique.

Au cours d'un examen de dossier dans PointClickCare (PCC) sous l'onglet pour les soins de la peau et des plaies d'une personne résidente, une zone d'altération de l'intégrité épidermique a été relevée avec une photo téléversée et une évaluation consignée. Celle-ci n'a été remplie de nouveau que douze jours plus tard.

Lors d'un entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des services cliniques, il ou elle a admis qu'il manquait une évaluation, ce qui avait été déterminé, selon son explication, grâce aux vérifications effectuées et au moment de l'identification de l'évaluation manquante, il ou elle avait demandé au personnel d'en remplir une.

L'évaluation hebdomadaire de la plaie manquante peut avoir mis la personne résidente à risque de retard dans les interventions pour favoriser la guérison et prévenir l'infection.

**Sources :** Dossiers de santé de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Gestion de la douleur

Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique et expressément conçu lorsque l'intervention initiale n'a pas soulagé sa douleur.

**Justification et résumé**

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La directrice des soins infirmiers (DSI) a affirmé que l'échelle de notation numérique et la PAINAD étaient les instruments d'évaluation appropriés sur le plan clinique utilisés pour évaluer la douleur. La DSI a affirmé que le foyer a utilisé les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires (LDPE) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) afin de déterminer si les échelles numériques et la PAINAD sont des outils valides.

Les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO, Évaluation et la prise en charge de la douleur, troisième édition, datant de décembre 2013, indiquent que l'échelle de notation numérique et la PAINAD sont des outils d'évaluation de la douleur valides et de consulter « les lignes directions sur les pratiques exemplaires pour l'évaluation et la prise en charge de la douleur pour obtenir plus renseignements sur les indicateurs ou composants ainsi que les considérations pour chaque outil » [traduction]. L'échelle numérique et la PAINAD évaluaient un aspect de la douleur comme l'intensité et les infirmières ou infirmiers devaient réaliser « une évaluation complète de la douleur sur les personnes examinées avec une présence ou un risque de tout type de douleur au moyen d'une approche systématique et d'outils valides appropriés » [traduction].

La DSI a affirmé que chaque personne résidente du foyer avait une évaluation de la douleur ou une « Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) » [évaluation de la douleur pour les cas de démence avancée] qui est remplie à l'admission, lors d'un changement considérable de son état et à chaque trimestre, sous l'onglet d'évaluation dans Point Click Care (PCC). La DSI a affirmé que l'infirmière ou l'infirmier surveillait les tendances avant de remplir une évaluation de la douleur, qu'il n'était pas pratique de réaliser une évaluation complète de la douleur lorsque les interventions initiales s'avèrent inefficaces, et elle a déterminé que la politique sur l'évaluation de la douleur ne fournissait pas cette exigence législative.

Une personne résidente avait une ordonnance pour l'administration d'un médicament contre la douleur. Les documents dans Point of Care (POC) remplis par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) identifiaient une tendance selon laquelle la douleur se produisait à un moment précis de la journée pour la personne résidente.

La plus récente évaluation de la douleur avait été remplie sans document rempli relatif au taux auquel la douleur était la plus faible, ce qui soulageait la douleur, quel était le taux auquel la douleur était la plus élevée, ce qui aggravait la douleur, si la douleur était continue ou intermittente, la cause de la douleur, le niveau et la qualité de la douleur, et les effets de la douleur sur les activités quotidiennes et la qualité de vie.

La directrice des soins infirmiers a affirmé qu'il y avait une tendance dans l'inefficacité des médicaments contre la douleur administrés.

Le personnel infirmier autorisé ne s'est pas assuré que lorsque la douleur de la personne résidente n'était

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

pas soulagée par les médicaments contre la douleur et que la personne résidente subissait de la douleur pendant plusieurs jours, la personne résidente soit évaluée au moyen d'une évaluation appropriée sur le plan clinique. La DSI a affirmé que l'évaluation de la douleur ou la PAINAD étaient les évaluations complètes conçues pour évaluer la douleur. La personne résidente a continué à subir de la douleur non résolue sans évaluation et le programme de soins est demeuré inchangé.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Administration de médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait une ordonnance pour l'administration d'un médicament contre la douleur. Les documents dans Point of Care (POC) remplis par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) identifiaient une tendance selon laquelle la douleur se produisait à un moment précis de la journée pour la personne résidente. Il y avait des ordonnances pour un médicament contre la douleur au besoin sans administration pendant cette période.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que les médicaments n'avaient pas été administrés au besoin à la personne résidente afin de soulager une douleur non résolue, conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Le personnel infirmier autorisé ne s'est pas assuré, lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée par les médicaments contre la douleur prévus et que la personne résidente a subi de la douleur pendant plusieurs jours, que des médicaments contre la douleur au besoin soient administrés à la personne résidente lorsque les médicaments contre la douleur habituels prévus se sont avérés inefficaces.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## **AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : la disposition 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Par. 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité soit fournie au conseil des résidents.

### **Justification et résumé**

Au cours d'une inspection proactive de conformité, le ou la responsable de l'amélioration de la qualité n'a pas été en mesure de confirmer si une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité avait été fournie au conseil des résidents.

Lors d'un entretien avec une personne résidente membre du conseil des résidents, celle-ci ne se rappelait pas si le rapport avait été partagé. Lors d'un entretien avec l'administrateur ou l'administratrice, il ou elle a indiqué que l'information contenue dans le rapport avait été partagée avec le conseil des résidents, mais ne pouvait pas confirmer qu'une copie du rapport avait été fournie.

**Sources :** Entretiens avec une personne résidente et le personnel.