

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1583-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the City of Stratford, The County of Perth et 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 : du 14 au 18, et les 22, 23 et 25 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00150266 [Incident critique n° M575-000005-25], liée à une chute d'une personne résidente.
- Demande n° 00151911, liée à une plainte portant sur les soins administrés à une personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 soit révisé lorsque les besoins d'une personne résidente en matière de soins ont évolué. La personne résidente nécessitait le rétablissement de certaines tâches particulières en matière de soins, mais ce changement n'a pas été apporté dans son programme de soins.

Sources : Examen des dossiers cliniques et entretien avec 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^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (11) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

a) les paragraphes (4) et (5) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'égard de la réévaluation et de la révision;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre à jour le programme de soins d'une personne résidente lorsque son plan de traitement a été modifié. Le plan de traitement révisé n'a pas été intégré de manière cohérente dans le programme de soins, et le mandataire spécial de la personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à sa mise en œuvre.

Sources : Courriel de plainte, dossiers cliniques, notes d'enquête et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas transmis au directeur, immédiatement ou à tout autre moment, une plainte écrite alléguant un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Examen des courriels, du Système CARES et du portail LTChomes.net, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(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,

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies soit effectuée pour une personne résidente alors que de nombreux signes d'altération de l'intégrité épidermique avaient été observés. L'évaluation de la peau la plus récente n'indiquait pas les nouveaux problèmes de peau. Bien que le personnel ait été informé de ce problème, aucune évaluation de suivi n'a été entreprise.

Sources : Observation directe de la personne résidente, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, datée d'avril 2022, délivrée par le directeur. Plus précisément, le point e) de la section 9.1 de la Norme de PCI exigeait, au minimum, que les précautions supplémentaires comprennent des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI étaient en place.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Un chariot d'isolement a été observé à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente, mais aucune affiche n'indiquait que des précautions supplémentaires avaient été mises en place. Un membre du personnel a mentionné que les affiches étaient souvent absentes et que le chariot d'isolement n'avait pas été installé immédiatement après le retour de l'hôpital de la personne résidente. La personne responsable de la PCI a confirmé que les affiches et les mesures d'isolement devraient être mises en place dès que possible, conformément à la politique du foyer.

Sources : Observation directe, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite qu'il reçoit concernant les soins fournis à une personne résidente et alléguant également un risque présumé de préjudice pour la personne soit traitée comme suit :

1. Le titulaire de permis n'a pas immédiatement lancé une enquête.
2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir aux auteurs de la plainte une réponse comprenant le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, une explication des mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte et la confirmation que la plainte a été immédiatement transmise au directeur.
3. Le titulaire de permis n'a pas communiqué, après avoir appris que l'enquête ne serait pas terminée dans les 10 jours ouvrables, la date limite à laquelle les auteurs de la plainte pouvaient raisonnablement s'attendre à un règlement et à une réponse de suivi détaillant ce que le titulaire de permis avait fait jusqu'à présent pour résoudre la plainte.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La direction du foyer a reconnu avoir reçu une plainte, laquelle alléguait un risque de préjudice pour une personne résidente, que l'enquête du foyer n'a pas été amorcée immédiatement et que la réponse fournie aux auteurs de la plainte dans un délai de 10 jours ouvrables et après ce délai ne respectait pas les exigences législatives.

Sources :

Examen des courriels de plainte et des communications internes, et entretiens avec le personnel.