

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 Dufferin Avenue, 4th Floor

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1588-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Elgin

Foyer de soins de longue durée et ville : Terrace Lodge, Aylmer

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12, 13 et 16 juin 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148336 – rapport du système de rapport d'incidents critiques n° M583-000022-25 concernant la chute d'une personne résidente causant une blessure.
- Le dossier : n° 00148555 – plainte concernant une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente après une chute entraînant une fracture et l'absence de soins palliatifs.

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

Comportements réactifs

Soins palliatifs

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 Dufferin Avenue, 4th Floor
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° corrigé conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 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 programme de soins écrit pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel en ce qui a trait aux mesures d'intervention de prévention des chutes.

Au cours de ses observations, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté qu'une personne résidente était assise dans son fauteuil roulant sans accessoire fonctionnel.

Le programme de soins provisoire, révisé le même jour, comprenait des mesures d'intervention génériques sans préciser les dispositifs utilisés ou leur emplacement.

Lors d'un entretien, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que le plan de soins ne reflétait pas les besoins actuels de la personne résidente en matière de prévention des chutes.

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 Dufferin Avenue, 4th Floor
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le consultant ou la consultante en initiative de qualité et en éducation a également confirmé que la mesure d'intervention n'était pas adaptée aux besoins existants de la personne résidente et a indiqué qu'il ou elle réexaminerait et mettrait à jour le programme de soins provisoire en conséquence.

Le lendemain, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé que la personne résidente avait l'accessoire fonctionnel attaché et le programme de soins provisoire avait été révisé pour refléter les mesures d'intervention actuelles de prévention des chutes de la personne résidente.

Sources : observation directe, examen du programme de soins provisoire et entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 12 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 61 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (4) Le titulaire de permis veille à ce que, compte tenu de l'évaluation des besoins du résident en matière de soins palliatifs, les options en matière de soins palliatifs mises à la disposition du résident comprennent au moins ce qui suit :

- a) des améliorations de la qualité de vie;
- b) la gestion des symptômes;
- c) un soutien psychosocial;
- d) des soins en fin de vie, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation des besoins de la personne résidente en matière de soins palliatifs soit effectuée, et que les options en fin de vie

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 Dufferin Avenue, 4th Floor
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

y compris les améliorations de la qualité de vie, la gestion des symptômes, et un soutien psychosocial soit mises à sa disposition.

Un examen des politiques du foyer en matière de soins palliatifs a montré que des évaluations particulières devaient être réalisées lorsqu'une personne résidente présentait un changement d'état important. Il indiquait également que ces évaluations ont permis de déterminer les besoins en soins palliatifs de la personne résidente, le programme de soins et les mesures d'intervention relatives aux symptômes. Un examen des dossiers électroniques de la personne résidente a montré que ces évaluations n'avaient pas été effectuées lorsque l'état de celle-ci avait changé de manière considérable.

Un médecin a ordonné la mise en place d'ordonnances palliatives et un examen plus approfondi du dossier a montré que deux jours plus tard, les ordonnances palliatives ont été mises en place.

Lors d'un entretien avec l'administrateur ou l'administratrice (ADM), celui-ci ou celle-ci a confirmé que les évaluations particulières de la personne résidente n'étaient pas effectuées lorsque l'état de cette dernière avait changé de manière considérable. Ils ont déclaré que les ordonnances palliatives auraient dû être émises lorsque l'affaiblissement de la personne résidente s'est poursuivi.

Sources : examen d'un registre de plaintes, notes d'évolution d'une personne résidente, évaluations particulières, programme de soins provisoire de la personne résidente, politiques du foyer sur l'échelle de performance palliative (Palliative Performance Scale) et sur les soins de fin de vie et soins palliatifs (Palliative and End-of-Life Care) et entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée et l'ADM.