

**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

**Date de publication du rapport :** 26 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1461-0006

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Glendale Crossing,  
London

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 18 et 19 novembre 2024

Les rapports suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Rapport : no 00127315 lié à une plainte concernant la prévention et la gestion des chutes
- Rapport : nos 00128778/IC et 2979-000067-24 liés à l'administration de médicaments nécessitant un transfert à l'hôpital.
- Rapport : n° 00129295 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

Soins aux résidents et services de soutien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion 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, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité no 001 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

**Non-conformité à : LRSLD, 2021, par. 6 (5)**

Programme de soins

par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ait eu l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente relativement à l'utilisation d'un accessoire fonctionnel.

**Justification et résumé :**

L'examen des notes d'évolution a révélé que la personne résidente utilisait un accessoire fonctionnel depuis plusieurs années. Une note d'évolution indiquait que l'accessoire fonctionnel avait été remplacé par un accessoire fonctionnel différent pour des raisons de sécurité.

Les dossiers cliniques indiquaient que le mandataire spécial n'avait pas été avisé du changement apporté au programme de soins de la personne résidente.

**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

Une ou un kinésologue a confirmé que le mandataire spécial aurait dû être avisé du changement apporté au programme de soins de la personne résidente. Toutefois, aucun avis de ce genre n'a été transmis. La directrice associée ou le directeur associé des soins (DAS)/responsable des chutes a également confirmé que le mandataire spécial aurait dû être informé du remplacement de l'accessoire fonctionnel de la personne résidente.

L'omission d'aviser le mandataire spécial du remplacement de l'accessoire fonctionnel par un autre l'a empêché de participer à l'établissement du programme de soins de la personne résidente, ce qui a entraîné l'établissement de stratégies inadéquates de prévention des chutes. Cette omission augmentait le risque de chutes et de blessures liées aux chutes.

Sources : Dossiers cliniques, entrevues avec le personnel, kinésologue, responsable des chutes/DAS.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Avis écrit de non-conformité no 002 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

### **Non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 29 (3) 18.**

Programme de soins

par. 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

18. S'il suit des traitements particuliers et subit des interventions particulières.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne

**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

résidente soit fondé sur une évaluation interdisciplinaire de ses besoins et risques avant le remplacement de son accessoire fonctionnel.

**Justification et résumé :**

Un examen des dossiers cliniques a révélé que la personne résidente utilisait un accessoire fonctionnel depuis plusieurs années. Une note d'évolution mentionnait le remplacement de l'accessoire fonctionnel pour des raisons de sécurité.

Une ou un ergothérapeute a confirmé qu'une évaluation aurait dû être effectuée avant le remplacement de l'accessoire fonctionnel pour évaluer les besoins, la mobilité, le confort et les facteurs de risque de la personne résidente. Ces évaluations auraient dû être consignées dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Une ou un kinésiologue a expliqué qu'habituellement, l'ergothérapeute effectuerait l'évaluation, qui serait suivie d'un examen par l'équipe du Resident Assessment Instrument (instrument d'évaluation RAI) en rapport avec le ou les accessoires fonctionnels de service d'aide personnelle, de l'envoi d'un avis au mandataire et de mises à jour du programme de soins avant l'introduction d'un nouvel accessoire fonctionnel. Le fournisseur serait également informé de la taille et de la pertinence de l'accessoire fonctionnel recherché.

Toutefois, il n'y avait aucun document dans les dossiers cliniques de la personne résidente indiquant qu'une évaluation interdisciplinaire avait été effectuée avant l'essai de l'accessoire fonctionnel.

Cette absence d'information a entraîné l'omission d'une évaluation interdisciplinaire exhaustive des besoins de la personne résidente et des risques auxquels elle 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

exposée. Le fait de ne pas effectuer l'évaluation nécessaire exposait la personne résidente à des risques de chute et de blessures causées par une chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé, l'ergothérapeute et la ou le kinésologue.

**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