

**longue durée**

**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

**Date d'émission du rapport :** 3 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1475-0006

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Sharon Farms & Entreprises Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Earls Court Village, London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 27, 28 novembre 2025 ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 1<sup>er</sup> décembre 2025

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00157369 – Suivi de l'OC n° 001 émis dans le cadre du rapport d'inspection n° 2025-1475-0004, en vertu du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
- Le signalement de plainte n° 00159875 concernant le personnel.
- Le signalement n° 00160692 du système de rapport d'incidents critiques n° 3047-000041-25, concernant une personne résidente souffrant d'hypoglycémie.
- Le signalement n° 00161220 du système de rapport d'incidents critiques n° 3047-000043-25, concernant la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure.
- Le signalement de plainte n° 00162429 concernant le personnel et les réparations dans le foyer.

**longue durée**

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1475-0004 aux termes du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

- Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs
- Personnel, formation et normes de soins
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la

**longue durée**

**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

LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Lors de l'inspection, les stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes pour une personne résidente n'ont pas été notées dans son programme de soins provisoire actuel. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que les mesures d'intervention en cas de chute qui étaient documentées dans les programmes de soins provisoire antérieurs ne figuraient pas dans le programme de soins provisoire le plus récent et a mis à jour ce programme de soins provisoire pour y inclure les mesures d'intervention en cas de chute.

**Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, formulaire d'évaluation après la chute, entretien avec le ou la DSI.**

Date de la rectification apportée : 1<sup>er</sup> décembre 2025

**AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 12 (1) 1. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au

**longue durée**

**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

respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
  - ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps

Une porte menant à un escalier n'était pas équipée d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps. Le directeur général ou la directrice générale (DG) et le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE) ont tous deux déclaré que la serrure de la porte était brisée. Le ou la DG a expliqué qu'un devis de réparation a été obtenu et envoyé à la direction au siège social.

**Sources** : entretien avec la personne résidente, entretien avec le ou la DG et le ou la GSE, devis de réparation, observation de la porte.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) 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 aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils

**longue durée**

**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

ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

Lors d'un entretien avec le ou la responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le ou la DSI, ils ont indiqué que l'aide à la mobilité n'était pas adaptée aux besoins de soins de la personne résidente.

**Sources :** examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques, dossiers électroniques d'une personne résidente, et entretien avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; et

Le personnel n'a pas respecté l'une des politiques du foyer concernant la gestion des médicaments d'une personne résidente.

**Sources :** rapport du système de rapport d'incidents critiques, politique du foyer en matière de gestion de l'hypoglycémie, dossiers électroniques d'une personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments**

**longue durée**

**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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments  
Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) tous les incidents médicamenteux, les incidents d'hypoglycémie sévère, les incidents d'hypoglycémie sans réponse, les réactions indésirables aux médicaments et chaque utilisation de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

Lors d'un entretien avec le ou la DSI, il ou elle n'a pas été en mesure de fournir un document écrit détaillant l'examen de l'épisode d'une personne résidente et a déclaré qu'il ou elle n'avait pas procédé à l'examen requis.

**Sources :** examen du signalement du système de rapport d'incidents critiques, dossiers électroniques d'une personne résidente, et entretien avec le ou la DSI.