

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1504-0005

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Ritz Lutheran Villa

Foyer de soins de longue durée et ville : West Perth Village, Mitchell

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 10 et 14 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00149285 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 3007-000049-25 en lien avec une chute
- Dossier : n° 00149528 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 3007-000050-25 en lien avec une chute

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** 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 les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'intervention de prévention des chutes prévues à l'intention d'une personne résidente soit mise en place conformément au programme de soins de cette personne. Un membre du personnel a mis en place l'intervention après s'être rendu compte qu'on ne l'avait pas fait.

Sources : Démarche d'observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 8 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel. Dans ce programme, on demandait aux membres du personnel de suivre un régime de soins en particulier, tel qu'il était décrit au sein des dossiers correspondants du système de points de service. Cependant, ces dossiers ne comprenaient aucune tâche en lien avec les soins précisés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris son programme de soins écrit et les tâches qui la concernent; entretiens avec la personne chargée des soins de rétablissement et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Protection contre certains cas de contention

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 de la LRSLD

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

3. Maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 35 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 39.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évite de maîtriser une personne résidente au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 35 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 39. Un membre du personnel a eu recours à une intervention pour prévenir les chutes, ce qui s'est traduit par la maîtrise de la personne résidente. On n'avait pas évalué l'intervention comme moyen de contention et on n'avait pas ordonné son emploi auprès de la personne résidente; de même, le mandataire spécial de cette personne n'avait pas consenti au recours à cette intervention.

Dans la politique du foyer à propos de la gestion de la contention et des appareils d'aide personnelle (révisée le 17 janvier 2025), on définit un appareil mécanique servant de moyen de contention comme un dispositif physique placé près du corps de la personne résidente, que la personne ne pourrait pas retirer facilement et qui restreint la liberté de mouvement de celle-ci, en plus de préciser que les appareils mécaniques utilisés comme moyens de contention ne constituent pas une stratégie de prévention des chutes.

Sources : Démarche d'observation réalisée auprès d'une personne résidente; dossiers cliniques, y compris les notes sur l'évolution de la situation; politique du foyer à propos de la gestion de la contention et des appareils d'aide personnelle; entretiens avec des membres du personnel.