

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 : 19 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1473-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Henley Place Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Henley Place, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 10, 11, 12, 13, 17 et 19 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133187 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) de l'inspection n° 2024-1473-0005 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation.
- Demande n° 00137388 – Suivi de l'OC de l'inspection n° 2024-1473-0006 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021), Programme de soins.
- Demande n° 00139638 [Incident critique (IC) n° 3045-000010-25], liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00140667 [IC n° 3045-000012-25], liée à une chute d'une personne résidente.

L'inspection a également permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00135841 [IC n° 3045-000100-24] et demande n° 00137366 [IC n° 3045-000004-25], toutes deux liées à des chutes de personnes résidentes.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1473-0005 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1473-0006 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

Non-respect : de la disposition 16 du paragraphe 3 (1) de la *LRS LD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

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 que les besoins en matière de soins liés aux comportements d'une personne résidente soient satisfaits, la recommandation liée aux comportements réactifs de cette personne étant restée sans suivi durant deux semaines, ce qui n'est pas un délai raisonnable pour la prestation des soins et des services requis.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, plus précisément les notes d'évolution et les évaluations; entretiens avec la directrice des soins et l'équipe interne du soutien comportemental.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipe interne du soutien comportemental du foyer collabore avec le médecin, le pharmacien, le musicothérapeute, l'équipe de direction, les services spécialisés et toute autre personne ou équipe concernée à la mise en œuvre du programme de gestion des comportements réactifs du foyer. En raison de l'absence d'une approche coordonnée, une personne résidente n'a pas reçu de soutien pour ses comportements réactifs selon une méthode interdisciplinaire.

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

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, plus précisément les notes d'évolution et les évaluations; entretiens avec la directrice des soins et l'équipe interne du soutien comportemental.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs de type cognitif, environnemental, social, affectif, physique ou autre soient identifiés pour une personne résidente qui affichait fréquemment des comportements réactifs.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, plus précisément les notes d'évolution; entretiens avec la directrice des soins et l'équipe interne du programme de soutien comportemental.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises, notamment des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions d'une personne résidente aux interventions soient documentées, alors que cette dernière affichait fréquemment des comportements réactifs qui se traduisaient notamment par des altercations physiques et verbales avec le personnel et d'autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, plus précisément les notes d'évolution; entretiens avec la directrice des soins et l'équipe interne du soutien comportemental.