

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 : 12 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1475-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

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 20, 24, 25, 26 et 27 février 2025 ainsi que les 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 et 12 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00135676 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 3047-000043-24], liée aux mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00138867 – plainte portant sur de multiples préoccupations d'une personne résidente en matière de soins.
- Demande n° 00140437 – plainte portant sur de multiples préoccupations d'une personne résidente en matière de soins.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
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

Soins palliatifs

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^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réunion sur les soins soit tenue au moment de l'admission pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions qui ont de l'importance pour la personne résidente et son mandataire spécial.

L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé qu'il n'y avait aucune documentation concernant une réunion multidisciplinaire sur les soins dans les six semaines suivant l'admission. Lors d'un entretien avec le coordonnateur des services aux personnes résidentes, celui-ci a indiqué qu'il était responsable des réunions sur les soins et que la réunion n'avait pas eu lieu dans les six semaines suivant l'admission de la personne résidente, alors qu'elle aurait dû l'être.

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 : Rapport de plainte, dossiers médicaux d'une personne résidente et entretiens avec le coordonnateur des services aux personnes résidentes et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à une chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsqu'une personne résidente a fait une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit en place et soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion des chutes du titulaire de permis, qui faisait partie de son programme de prévention et de gestion des chutes.

Le directeur a reçu une plainte portant sur les chutes subies par une personne résidente. Lors de l'examen des dossiers, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'aucune évaluation postérieure à une chute n'avait été effectuée. Lors d'un

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

entretien avec le directeur général par intérim, celui-ci a indiqué qu'aucune évaluation n'avait été réalisée après une chute en particulier.

Sources : Rapport de plainte, examen des dossiers électroniques d'une personne résidente, examen de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes, entretien avec la directrice des soins et le directeur général par intérim.

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) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un registre de surveillance particulier soit mis en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Il a été établi qu'une personne résidente présentait des comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes. L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné un certain nombre de dossiers de suivi et a constaté l'absence de documentation. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et le directeur général par intérim ont tous deux confirmé le manque d'uniformité de la documentation.

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 : Système de rapport d'incidents critiques n° 3047-000043-24, dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec l'IAA du Projet OSTC et le directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Soins alimentaires

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 74 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

- (i) son poids à son admission et tous les mois par la suite,
- (ii) l'indice de sa masse corporelle et sa stature à son admission et une fois par année par la suite.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le poids d'une personne résidente soit mesuré pour surveiller les écarts de poids, comme l'exige son système de surveillance du poids.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme d'alimentation soit en place et respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis en matière de poids qui faisait partie de son programme d'alimentation.

Lors de l'examen des dossiers, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'une personne résidente avait perdu du poids au cours d'une période donnée. Le

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

diététiste professionnel a indiqué qu'il avait demandé à ce que le poids soit mesuré à nouveau à plusieurs reprises, mais que cela n'avait pas été fait.

Sources : Rapport de plainte, examen du registre du poids d'une personne résidente, notes d'évolution et évaluations nutritionnelles, politique du foyer en matière de poids et entretiens avec le diététiste professionnel et le directeur général par intérim.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Soins palliatifs

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Former à nouveau l'ensemble du personnel infirmier autorisé d'une unité particulière aux politiques du foyer en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- b) Conserver un dossier écrit de la formation, comprenant son contenu, les personnes qui l'ont donnée, celles qui y ont assisté et la date à laquelle elle a eu

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

lieu. Ce dossier doit être conservé au sein du foyer jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

c) Effectuer un contrôle des connaissances du personnel infirmier autorisé afin de déterminer s'il connaît la fréquence requise de l'utilisation de l'échelle de performance pour patients en soins palliatifs, la fréquence requise des évaluations palliatives et de fin de vie et le moment où il convient d'entamer un programme de soins palliatifs. Conserver un registre des contrôles des connaissances.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les besoins d'une personne résidente en matière de soins palliatifs soient évalués, et à ce que les options de soins en fin de vie, y compris les améliorations de la qualité de vie, la gestion des symptômes et un soutien psychosocial, soient disponibles.

L'examen des dossiers électroniques d'une personne résidente a révélé que, un certain nombre de jours avant son décès, elle se trouvait dans un état de santé particulier et que les prescriptions en matière de soins de fin de vie n'étaient pas comprises dans le programme de soins.

Le directeur général par intérim a confirmé que la personne résidente n'a pas reçu de soins en fin de vie et que des évaluations particulières n'ont pas été réalisées.

Sources : Examen d'un rapport de plainte et des notes d'évolution d'une personne résidente, évaluations de l'échelle de performance pour patients en soins palliatifs, tableau récapitulatif des évaluations des soins infirmiers, politiques du foyer sur la philosophie des soins palliatifs et sur l'évaluation et la gestion des soins palliatifs et des soins en fin de vie (*Palliative Care Philosophy* et *Palliative Care and EOL Care Assessment and Management*), entretiens avec la directrice des soins et le directeur général par intérim.

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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 avril 2025.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.