

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1156-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Streetsville Community, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11, les 14, 15 et 17, du 22 au 25, et les 28 et 29 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00144067 – Inspection proactive de la conformité du foyer Streetsville Community

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
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de 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 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont évolué. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci devait prendre une douche certains jours précis, mais le personnel a confirmé, lors d'un entretien, que la personne résidente était incapable de prendre une douche en raison de son diagnostic et de sa mobilité et qu'on lui donnait plutôt un bain à l'éponge.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente ait droit au respect de son mode de vie et de ses choix lorsque le personnel l'a mise au lit après le souper, contre sa volonté.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Le programme de soins de la personne résidente prévoyait une assistance complète et exigeait la présence de deux membres du personnel lors de tous les bains et de toutes les douches. À une date précise, un seul membre du personnel a aidé la personne résidente à prendre son bain.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Présence aux réunions – titulaires de permis, personnel

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'article 70 de la *LRSLD* (2021)

Présence aux réunions – titulaires de permis, personnel

Article 70. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'assiste à une réunion du conseil des résidents ou du conseil des familles que s'il y est invité. Il veille à ce que le personnel, y compris l'administrateur du foyer, et les autres personnes qui participent à la gestion ou de l'exploitation du foyer n'assistent à une réunion de l'un ou l'autre conseil que s'ils y sont invités.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'administratrice ou d'autres personnes qui participent à la gestion ou à l'exploitation du foyer n'assistent à une réunion du conseil des résidents que si elles y étaient invitées. Le directeur des programmes pour les résidents a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que l'équipe de direction est présente aux réunions à l'initiative de la direction, sans y être invitée par le conseil des résidents.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du conseil des résidents, entretien avec la personne résidente et le directeur des programmes pour les résidents.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Portes dans le foyer

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer soient dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

À une date précise, le système de contrôle d'accès de la porte donnant sur l'extérieur du foyer était hors tension et ne fonctionnait pas.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur à une date précise; entretien avec le chef des services d'entretien et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer et consignée par écrit. Dans l'une des deux chambres à coucher des personnes résidentes mentionnées, aucune mesure de la température ambiante n'a été effectuée entre le 1^{er} novembre 2024 et le 31 mars 2025.

Sources : Examen du registre des températures ambiantes; entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) 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 :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur, réalisée pour l'année 2024, comprenne la date de mise en œuvre des modifications du résumé des modifications apportées.

Sources : Examen de l'évaluation annuelle de la douleur (année 2024); entretien avec la personne responsable du programme de gestion de la douleur.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies, réalisée pour l'année 2024, comprenne les dates auxquelles les modifications du résumé des modifications ont été mises en œuvre dans le foyer.

Sources : Évaluation du programme de soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel, réalisée pour l'année 2024, comprenne la date de mise en œuvre des modifications du résumé des modifications apportées.

Sources : Examen de l'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel (année 2024); entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation soit respectée.

Plus particulièrement, le foyer n'a pas veillé à ce que sa politique sur la consignation de la température des aliments (*Food Temperature Recording policy*) soit respectée.

La température des aliments du déjeuner servi à une date précise ne figurait pas dans le registre de la température des aliments au point de service.

Sources : Politique sur la consignation de la température des aliments (*Food Temperature Recording policy*), approuvée pour la dernière fois en octobre 2024, rapport de production de la cuisine (*Kitchen Production Report*) et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les choix de desserts indiqués au menu planifié soient offerts à deux personnes résidentes en particulier. Lors d'une observation pendant le déjeuner, le personnel n'a pas offert de dessert aux deux personnes résidentes mentionnées avant de les aider à quitter la salle à manger.

Sources : Observations, menu écrit et dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Le titulaire de permis veille à ce que les repas et les collations soient servis aux moments convenus par le conseil des résidents et l'administrateur ou la personne qu'il a désignée. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les repas soient servis aux moments convenus par le conseil des résidents et l'administratrice. Le conseil des résidents avait décidé que le déjeuner devait être servi à midi. Lors d'une observation à une date précise, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le déjeuner avait été servi tardivement à deux personnes résidentes en particulier. Deux autres personnes résidentes ont confirmé que le service du déjeuner avait été retardé ce jour-là.

Sources : Observation pendant le déjeuner, entretien avec les personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures correctives soient prises pour réparer la station de déclenchement de la sonnette d'appel défectueuse dans une salle de bain précise.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent que l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état.

Plus précisément, deux membres du personnel savaient que la station de déclenchement de la sonnette d'appel mentionnée ne fonctionnait pas correctement depuis un certain temps. Le personnel connaissait la marche à suivre du foyer pour soumettre des demandes d'entretien, mais ne l'a pas appliquée. La station de déclenchement de la sonnette d'appel a également été jugée en mauvais état lors de l'inspection.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur à une date précise; entretiens avec le personnel; registres des bons de travail pour l'entretien.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenne une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). La personne responsable du comité d'amélioration constante de la qualité a reconnu qu'une PSSP n'en faisait pas partie.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité du 7 février 2025; entretiens avec la personne responsable du comité d'amélioration constante de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 5 ii du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport annuel sur l'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 comprenne un relevé écrit des résultats du sondage effectué pendant l'exercice.

Sources : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer; site Web et entretien avec la personne responsable du comité d'amélioration constante de la qualité.