

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 13 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1599-0001

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** La municipalité régionale de Niagara

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Douglas H. Rapelje Lodge, Welland

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 7, 10, 11 et 12 février 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 6 et 13 février 2025

- L'inspection concernait : Dossier : n° 00138553 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
 Soins de la peau et prévention des plaies  
 Alimentation, nutrition et hydratation  
 Gestion des médicaments  
 Conseils des résidents et des familles  
 Prévention et contrôle des infections  
 Foyer sûr et sécuritaire  
 Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
 Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins  
 Amélioration de la qualité  
 Droits et choix des résidents  
 Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**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 et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Selon le programme de soins de cette personne, les membres du personnel devaient informer le mandataire spécial de celle-ci avant l'administration de médicaments en fonction des besoins. Cependant, suivant l'apport récent de modifications, il n'y a pas de directives indiquant clairement aux membres du personnel qu'un tel avis est nécessaire avant l'administration d'un médicament en particulier.

**Sources** : Examen du programme de soins et des dossiers électroniques d'administration des médicaments concernant une personne résidente; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre**

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

**Non-respect du : paragraphe 66(3) de la LRSLD**

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66(3) – Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Lorsque le conseil des familles lui a fait part de sujets de préoccupation ou de recommandations, le titulaire de permis a omis de lui répondre par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations. Lors de l'examen des procès-verbaux des réunions du conseil de 2024, on a cerné des préoccupations auxquelles on n'avait pas répondu par écrit.

**Sources** : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des familles; entretien

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

avec des membres du personnel et la représentante ou le représentant du conseil des familles.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

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

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

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins infirmiers et de soins personnels, y compris une évaluation. En effet, on avait effectué une évaluation à l'endroit de la personne résidente, mais on n'avait pas documenté celle-ci.

**Sources :** Examen des notes sur l'évolution de la situation et des évaluations concernant une personne résidente; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 78(2)f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78(2) – Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part aux personnes résidentes et aux membres du personnel des substitutions au menu établi. Lors de l'observation d'un dîner à une date donnée en février 2025, on a vu des membres du personnel proposer de la compote de pommes et du gâteau pour le dessert, alors que le menu affiché indiquait qu'on allait proposer des abricots et du gâteau.

**Sources :** Démarches d'observation lors d'un dîner; examen du menu établi; discussion

avec l'aide en diététique.

## **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 108(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on tienne le dossier documenté requis. Dans les notes sur l'évolution de la situation, il était indiqué qu'on avait porté à l'attention des membres du personnel des préoccupations concernant les soins fournis à une personne résidente. Le foyer n'a pas été en mesure de produire des dossiers faisant part des mesures prises pour remédier à ces préoccupations, des dates auxquelles les mesures ont été prises et de toute mesure de suivi.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation à propos d'une personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 168(3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(3) – Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on remette une copie du rapport à propos de l'initiative d'amélioration constante de la qualité au conseil des résidents et au conseil des familles. Les procès-verbaux des réunions de ces conseils en 2024 ne s'accompagnaient ni d'une copie de ce rapport ni d'une discussion à son sujet.

**Sources** : Examen des procès-verbaux des réunions de ces deux conseils; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur et d'autres membres du personnel.

