

durée**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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 12 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1567-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Niagara**Foyer de soins de longue durée et ville :** Linhaven, St. Catharines**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

Ce rapport a été modifié pour refléter les changements administratifs.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 28 février 2025, du 3 au 7 mars et du 10 au 12 mars 2025

Les dossiers suivants ont été inspectés :

- Le dossier : n° 00140442 – Inspection proactive de la conformité (IPC) pour Linhaven.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Personnel, formation et normes de soins
Droits et choix des personnes résidentes

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 20 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Par. 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Le 27 février 2025, lors d'une visite du foyer, le système de communication bilatérale à l'intérieur de la chambre d'une personne résidente dans le secteur du foyer de Lincoln ne fonctionnait pas lorsqu'il était activé.

Le même jour, le personnel a fourni à la personne résidente un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, qui fonctionnait en permanence.

Sources : observations, entretiens avec les membres du personnel.

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Date de la rectification apportée : 27 février 2025

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Sous-alinéa 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient mises en œuvre pour nettoyer et désinfecter l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs, conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Un membre du personnel a déclaré qu'il utilisait la gourde pour nettoyer la chaise de douche. Le 5 mars 2025, on a observé que les gourdes dans les salles de douche des foyers de Merritt, de Dalhousie et de Brock ne portaient pas d'étiquette. On a observé que les étiquettes des gourdes dans les salles de douche des foyers de Secord, de Lincoln, de Regatta et de Henley n'étaient pas claires.

Le 6 mars 2025, le personnel a confirmé que toutes les gourdes des salles de

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

douche concernés étaient clairement étiquetés.

Sources : observations de toutes les gourdes des salles de douche du foyer, entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer « Cleaning and Disinfection of Reusable Equipment (Reprocessing) » (Nettoyage et désinfection des équipements réutilisables [retraitement]), révisée pour la dernière fois le 2 octobre 2024.

Date de la rectification apportée : 6 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Al. 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 d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque l'utilisation d'un appareil fonctionnel pour les repas n'était plus nécessaire. La personne résidente a été observée pendant le service des repas à une date précise et elle n'a pas reçu l'appareil fonctionnel prévu dans son programme de soins. Les entretiens avec le personnel ont confirmé que la personne résidente n'utilisait plus l'appareil fonctionnel et qu'on n'avait pas prévenu le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle pour qu'il ou elle effectue une évaluation.

Sources : observation de la personne résidente, examen du dossier clinique de la

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des familles

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit dans les 10 jours suivant la réception d'un avis du conseil des familles concernant des préoccupations ou des recommandations relatives au fonctionnement du foyer. En octobre 2024, le conseil des familles a adressé au titulaire de permis une liste de recommandations concernant le fonctionnement du foyer. Le foyer a accusé réception du courriel et a organisé une réunion pour discuter des sujets de préoccupation, mais une réponse écrite n'a été fournie qu'en janvier 2025.

Sources : courriels; entretien avec l'administrateur ou l'administratrice et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de

durée**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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur une aire non résidentielle soient fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas supervisées par le personnel.

À une date précise, lors des observations du foyer, la porte de la salle de bain du foyer Merritt était ouverte. Un rideau de douche se trouvait entre la porte et le cadre de porte, empêchant la porte de se fermer complètement.

Sources : observations, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Sous-al. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison et prévenir l'infection d'une plaie dans une zone déterminée. La documentation

durée**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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

relative au point de service indique que la personne résidente présentait un changement de l'intégrité épidermique dans la zone déterminée. Le traitement n'a pas été mis en place immédiatement après la détermination de la plaie.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Sous-al. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce la plaie d'une personne résidente dans une zone déterminée soit réévaluée au moins une fois par semaine entre une période donnée.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 148 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Destruction et élimination des médicaments

Al. 148 (3) Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :

b) dans les autres cas :

(i) un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,

(ii) un autre membre du personnel nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (3); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 31.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances non désignées soient détruites par une équipe agissant de concert et composée d'un membre du personnel infirmier autorisé et d'un autre membre du personnel, tous deux nommés par le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels.

Le paragraphe 148 (6) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule : « Pour l'application du présent article, un médicament est considéré comme étant détruit s'il est modifié ou dénaturé à tel point que sa consommation est devenue impossible ou improbable. »

Un membre du personnel a confirmé que les substances non désignées n'étaient pas détruites par le personnel désigné du foyer et que les médicaments n'étaient pas modifiés ou dénaturés par le personnel du foyer avant d'être détruits à l'extérieur.

Sources : la politique du foyer « Destruction et élimination des médicaments – (médicaments non narcotiques/désignés) », révisée pour la dernière fois le 31 juillet 2024; entretiens avec les membres du personnel.

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

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 5. iii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Sous-al. 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit de la date à laquelle les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins ont été communiqués au conseil des familles soit incluse dans le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (ACQ) 2024-2025 du foyer.

Sources : rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité 2024-2025 du foyer Linhaven, entretien avec le conseiller ou la conseillère de l'amélioration constante de la qualité.

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

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 6 i du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Sous-al. 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée ainsi que les soins, les services, le programme et les biens, fondés sur la documentation des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins, ont été inclus dans le rapport sur l'initiative d'ACQ 2024-2025 du foyer.

Sources : rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité 2024-2025 du foyer Linhaven, entretien avec le ou la gestionnaire de la planification, de l'évaluation et de l'ACQ et l'administrateur ou l'administratrice.

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

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 6) ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Sous-al. 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'initiative d'ACQ 2024-2025 du foyer comprenne les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre pour les autres domaines prioritaires d'amélioration de la qualité du foyer, notamment l'équité et les Autochtones, la sécurité des patients et l'équité en

durée

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

matière de santé.

Sources : rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité 2024-2025 du foyer Linhaven, entretien avec le ou la gestionnaire de la planification, de l'évaluation et de l'ACQ et l'administrateur ou l'administratrice.