

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1363-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Westmount Gardens Long Term Care Home, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29, 30 et 31 juillet 2025 et les 1^{er}, 5, 6, 7, 11, 12, 20, 21 et 22 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00151912, qui était une plainte liée au service des repas et au programme de nutrition et d'hydratation.
- Le dossier : n° 00153870, qui était une plainte liée à la climatisation, à la préparation alimentaire et aux soins personnels.
- Le dossier : n° 00150573/l'incident critique (IC) n° 2878-000052-25, qui concernait une chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00152420/l'IC n° 2878-000060-25, qui concernait une chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00152469/l'IC n° 2878-000061-25, qui concernait une chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00152952/l'IC n° 2878-000063-25, qui concernait l'administration de traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Personnel, formation et normes de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 le programme de soins d'une personne résidente soit respecté, ce qui a entraîné une chute avec blessure. L'une des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui administrait des soins à la personne résidente a reconnu qu'elle avait oublié d'appliquer la mesure d'intervention prévue dans le programme de soins de la personne résidente, ce qui a entraîné la chute.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Formation

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP se recycle en recevant la formation annuelle dans les domaines visés au paragraphe (2). La PSSP a manqué les séances de formation annuelles prévues pour le personnel et les modules de la formation d'orientation visée au paragraphe 82 (2) n'ont pas été fournis avant la fin de l'année 2024.

Sources : dossiers de formation de Surge Learning, formulaires de confirmation des séances de formation en personne de 2024, entretiens avec le formateur ou la formatrice ou le ou la responsable de la qualité et l'administrateur ou l'administratrice du foyer.

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

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

Non-respect de : l'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée avant l'installation d'un dispositif de côté de lit. La politique du foyer de soins de longue durée en matière de mesures contre le coincement de la personne résidente dans le lit (Bed Entrapment Policy) précise qu'à l'utilisation de côtés de lit, la personne résidente est évaluée pour assurer une utilisation sûre et appropriée, au moyen d'un formulaire d'évaluation des côtés de lit dans l'outil Point Click Care (PCC). Aucune évaluation des barrières de lit n'a été trouvée dans l'outil PCC, comme l'a confirmé le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

Sources : dossiers de la personne résidente dans l'outil PCC, politique en matière de mesures contre le coincement de la personne résidente dans le lit (Bed Entrapment Policy) et entretien avec le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Paragraphe 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP procèdent au transfert d'une personne résidente conformément aux instructions du fabricant. Le non-respect de ces instructions a entraîné une chute de la personne résidente, qui s'est blessée.

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : notes d'évolution sur la personne résidente, lettre disciplinaire à une PSSP, politique relative aux techniques de levage et de transfert (Lifts and Transfers Policy, RCM 10-07-01, révisée le 20 mai 2022), instructions du fabricant et entretiens avec une PSSP et le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsqu'une personne résidente a été déplacée avant qu'un membre des services infirmiers autorisés ait effectué une évaluation après que la personne résidente a fait une chute. La politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Fall Prevention and Management program) demande aux membres de l'équipe de ne pas déplacer une personne résidente qui a fait une chute tant qu'une évaluation n'a pas été effectuée par un membre de l'équipe autorisée.

Le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes a reconnu que la personne résidente aurait dû être évaluée après sa chute par un membre de l'équipe autorisée avant d'être déplacée, conformément à la politique du foyer.

Sources : examen du système de rapport d'incidents critiques 2878-000061-25, examen de la politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Fall Prevention and Management Program, numéro de politique RCM 10-02-01, révisée le 18 juin 2025), dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'intervention en cas de chute prévues dans le programme de soins d'une personne résidente soient mises en œuvre. La personne résidente disposait de plusieurs stratégies et appareils de prévention et de gestion des chutes qui, après constatation, n'étaient pas en place lorsqu'elle a fait une chute. Il a également été constaté que ces stratégies et appareils n'étaient pas en place lors de l'inspection, bien qu'ils figurent dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'évolution sur la personne résidente, observation de la personne résidente au lit et entretiens avec des 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

Paragraphe 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les problèmes de peau d'une personne résidente soient réévalués au moins une fois par semaine. L'examen des notes d'évolution et de l'onglet sur la peau et des plaies de l'outil PCC a montré qu'à plusieurs reprises, la personne résidente n'avait pas été réévaluée chaque semaine, ce qui a également été confirmé par le ou la responsable des soins de la peau et des plaies du foyer.

Sources : notes d'évolution sur la personne résidente, onglet sur la peau et les plaies dans le dossier de l'outil PCC concernant la personne résidente et entretien avec le ou la responsable des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect de : l'alinéa 261 (2) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi. Selon l'administrateur ou l'administratrice du foyer, la PSSP était absente lorsque les séances de formation annuelles destinées au personnel des soins directs ont eu lieu. Les modules de formation supplémentaires à faire obligatoirement par le personnel des soins directs, y compris par les PSSP, n'ont pas été fournis au membre du personnel concerné après son retour avant la fin de l'année 2024.

Sources : dossiers de formation de Surge Learning, formulaires de confirmation des séances de formation en personne de 2024, entretiens avec le formateur ou la formatrice ou le ou la responsable de la qualité et l'administrateur ou l'administratrice du foyer.