

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 : 19 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1118-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Système de santé de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Système de santé de Niagara, Hôpital de Welland, unité des soins prolongés, Welland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 12, 13, 14, 17, 18 et 19 novembre 2025

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00161826 – Inspection proactive de conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

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^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

On a omis de fournir à une personne résidente les soins liés à l'incontinence prévus dans son programme de soins tel que le précisait le programme. En effet, selon le programme de soins de la personne, il fallait mettre en œuvre une intervention donnée liée à l'incontinence chaque semaine. Cependant, on a omis de mettre cette intervention en œuvre comme prévu. De même, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que l'on avait omis de mettre en œuvre l'intervention toutes les semaines.

Sources : Démarche d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Selon un ordre de traitement, les membres du personnel devaient procéder à des évaluations hebdomadaires de la peau auprès d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Cependant, l'examen des dossiers cliniques de la personne a permis de voir que les membres du personnel avaient omis d'effectuer les évaluations de la peau hebdomadaires requises aux dates indiquées.

La personne responsable des soins de la peau et des plaies du foyer a reconnu que les membres du personnel avaient omis de réaliser les évaluations de la peau hebdomadaires requises aux dates en question et que l'état de la zone d'altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente avait changé pendant les périodes où

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

l'on avait omis de procéder aux évaluations.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 56 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) – Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

5. Une évaluation annuelle du niveau de satisfaction des résidents à l'égard de la gamme de produits pour incontinence, en consultation avec les résidents, les mandataires spéciaux et le personnel chargé des soins directs, évaluation dont le titulaire de permis tient compte lors de ses décisions d'achat, notamment au moment de la négociation ou de la renégociation des contrats avec les vendeurs.

Dans le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer, on ne prévoyait pas d'évaluation annuelle du niveau de satisfaction des personnes résidentes à l'égard de la gamme de produits pour incontinence en consultation avec les personnes résidentes mêmes, les mandataires spéciaux et les membres du personnel chargé des soins directs, ce qu'ont reconnu la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et l'administratrice ou l'administrateur.

Sources : Politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence; entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 –

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A) On a omis de suivre les pratiques de base établies dans le contexte des exigences supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1 d) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022; révisée en septembre 2023], tout particulièrement pour ce qui est de l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement. En effet, à une date donnée, on a vu deux membres du personnel qui fournissaient des soins directs à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires sans porter l'EPI requis.

Sources : Démarche d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

B) Dans le contexte des précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1 f) de la Norme, le titulaire de permis doit voir à ce qu'au minimum, ces précautions comprennent des exigences supplémentaires relatives à l'EPI, y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement.

Selon les précautions supplémentaires établies et l'affiche installée à l'extérieur de la chambre de la personne résidente concernée, les membres du personnel devaient retirer l'EPI désigné dans l'ordre approprié après être sortis de la chambre. À une date donnée, un membre du personnel a omis de suivre l'ordre établi au moment de retirer l'EPI après avoir quitté la chambre de la personne résidente. On a vu cela se produire à deux reprises au cours de la même démarche d'observation.

Sources : Démarche d'observation; la Norme (révisée pour la dernière fois en septembre 2023).