

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 10 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1490-0002**Type d'inspection :**

Inspection de conformité proactive

**Titulaire de permis :** Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada**Foyer de soins de longue durée et ville :** Résidence R. H. Lawson Eventide,  
Niagara Falls**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1 au 4 et 7 au 10 avril 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : #00143860 - Inspection de conformité proactive (ICP) pour la résidence R.H. Lawson Eventide.

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

Services de soins et d'assistance aux résidents  
Prévention et gestion des problèmes 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  
Normes en matière de dotation, de formation et de soins  
Droits et choix des résidents

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Portes dans le foyer

par. 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 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 les aires non résidentielles, plus précisément deux portes de salle d'entreposage, soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel. Le directeur général (DG) et le directeur des Services environnementaux (DSE) ont été avisés immédiatement et ont veillé à ce qu'elles demeurent fermées et verrouillées.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources** : Observations et entrevues avec le DG et le DSE.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 1<sup>er</sup> avril 2025

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : sous-alinéa 138 (1) (a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments,
- (i) réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes. On a observé qu'un chariot à médicaments comportait un tiroir désigné pour les fournitures de soins des plaies. Le directeur des soins (DS) a reconnu que les fournitures de soins des plaies ne doivent pas être entreposées dans le chariot à médicaments et les fournitures ont été retirées.

**Sources** : Observations; politique sur les aires d'entreposage des médicaments; entrevue avec le DS.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 avril 2025

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le lieu d'entreposage des substances désignées d'urgence du foyer, dans un distributeur verrouillé à double tour, soit fixé en permanence dans une salle des médicaments. Le distributeur était fixé sur une armoire portative. Le titulaire de permis a immédiatement fixé l'armoire pour s'assurer que le distributeur reste immobile.

**Sources :** Observations; politique sur les aires d'entreposage des médicaments; entrevues avec une infirmière et le DS.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 avril 2025

Problème de conformité n° 004 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Destruction et élimination des médicaments

par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Conformément au sous-alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que la « Politique sur la destruction et l'élimination des médicaments et des substances contrôlées » du foyer était pleinement mise en œuvre et respectée. Une ampoule ouverte contenant des résidus de narcotiques se trouvait dans un gobelet à médicaments sur une tablette dans la salle des médicaments. Le DS a reconnu que l'ampoule aurait dû être entreposée dans une aire d'entreposage verrouillée à double tour jusqu'à ce qu'elle soit détruite et éliminée. L'ampoule a été immédiatement détruite et éliminée conformément aux procédures.

**Sources :** Observations; Politique sur la destruction et l'élimination des médicaments et des substances contrôlées; entrevue avec une infirmière et le DS.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 avril 2025

Problème de conformité n° 005 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

par. 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'amélioration constante de la qualité (ACQ) 2024-2025 du foyer indique les dates auxquelles les mesures ont été mises en œuvre ainsi que les résultats des mesures relatives aux domaines

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité, notamment la réduction du nombre de transferts aux services d'urgence potentiellement évitables, le pourcentage de résidents ayant recours à des antipsychotiques sans diagnostic et le pourcentage de résidents tombés au cours des 30 derniers jours.

Le rapport a été mis à jour avec les renseignements requis.

**Sources :** Rapport sur l'ACQ 2024-2025; entrevue avec le responsable de l'amélioration de la qualité et le DG.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 avril 2025

**AVIS ÉCRIT : Bain**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit lavé au moins deux fois par semaine selon la méthode de son choix pendant une période d'une semaine. Le personnel a indiqué la mention « sans objet » l'un des jours de bain prévus à l'horaire du résident et il n'y avait aucun document indiquant que le bain avait eu lieu ou avait été refusé.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Dossiers cliniques d'un résident, entrevue avec le DS et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : paragraphe 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

par. 77 (3) Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) (b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. par. 390 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit de l'évaluation du menu comprenne un résumé des modifications apportées et la date de leur mise en œuvre. Le diététiste professionnel a formulé des suggestions sur l'évaluation du menu du foyer et le chef des services d'alimentation (CSA) a reconnu que des changements avaient été apportés, mais il n'y avait aucun résumé des changements ni la date à laquelle ils ont été mis en œuvre.

**Sources :** Outil d'évaluation et d'approbation du menu; entrevue avec le CSA.

## **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Entretien ménager

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

par. 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 bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la procédure de nettoyage et de désinfection de l'équipement destiné aux soins des résidents ait été mise en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes. Plus précisément, un membre du personnel n'a pas nettoyé et désinfecté une pièce d'équipement commune après son utilisation.

**Sources** : Observations; Politique des Services environnementaux pour la prévention et le contrôle des infections; entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Comité d'amélioration constante de la qualité

par. 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

*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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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'ACQ soit composé d'au moins un employé du titulaire qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel (PSSP) ou qui fournit des services de soutien personnel dans le foyer et qui possède la qualification de PSSP.

**Sources :** Mandat du comité de l'ACQ; procès-verbaux des réunions de l'ACQ; entrevue avec le responsable de l'amélioration de la qualité.