

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1522-0004**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Hôpital Général Anson**Foyer de soins de longue durée et ville :** South Centennial Manor, Iroquois Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 15 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00154568 – Inspection proactive de la conformité

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à demander conseil au conseil des résidents et au conseil des familles pour ce qui est de réaliser le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et des familles/fournisseurs de soins et de l'exploitation de ses résultats.

Sources : entretiens avec un membre du conseil des résidents, le président du conseil des familles et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

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

Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Art. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Lors de la visite initiale du foyer de soins de longue durée (SDL), il a été constaté que les fenêtres d'une chambre de personne résidente et de la salle Montessori pouvaient s'ouvrir de plus de 15 centimètres. La salle Montessori est située dans une aire résidentielle du foyer et accessible aux personnes résidentes, ce qui présente un risque pour leur sécurité.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le

personnel de l'entretien.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

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

Non-respect de : l'alinéa 23 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Par. 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

(e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 3 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur comprenne un protocole pour communiquer ce plan aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs ainsi qu'au conseil des résidents et au conseil des familles du foyer.

Sources : plan des maladies liées à la chaleur du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 11) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

11. Les risques saisonniers associés aux maladies liées à la chaleur, y compris les mesures de protection exigées pour prévenir ou atténuer ces maladies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé sur les mesures de protection exigées pour prévenir ou atténuer les maladies liées à la chaleur. Plus précisément, le foyer ne disposait pas de mesures de protection indiquées dans le programme de soins d'une personne résidente en cas de maladie liée à la chaleur, selon l'évaluation des risques réalisée.

En outre, le coordonnateur ou la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI a confirmé que les personnes résidentes présentant un risque faible ou modéré de maladie liée à la chaleur ne bénéficiaient pas de mesures d'intervention planifiées pour prévenir ou atténuer les maladies liées à la chaleur.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec le ou la DSI et le coordonnateur ou la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect du : paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas fourni de registre écrit de l'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel.

L'entretien avec le ou la DSI a permis de constater que le foyer dispose d'un plan de dotation et qu'il est révisé chaque année, mais qu'il n'existe aucun registre écrit ou document de l'évaluation du plan de dotation.

Sources : plan de dotation sur la procédure de dotation – IA responsable de l'équipe de jour (Staffing Procedure-RN in Charge day shift) et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du : sous-alinéa 77 (2) c) iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

(c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

(iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Paragraphe 390 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'avant d'entrer en vigueur, le cycle de menus ait été approuvé sur le plan de l'adéquation nutritionnelle en tenant compte des apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. En particulier, aucun ANREF n'a été utilisé pour l'évaluation du menu de l'été 2025 du foyer.

Sources : examen de l'évaluation des menus de l'été 2025, entretien avec un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (Dt.P.).

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

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

Préparation alimentaire

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

(d) la préparation de tous les choix indiqués au menu conformément au menu planifié.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de préparation alimentaire organisé dans le foyer soit respecté. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer devait s'assurer que son système de préparation alimentaire était conforme. Plus précisément, le foyer n'a pas veillé à ce que la texture en purée soit préparée conformément au menu planifié. Le 13 août 2025, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé et confirmé avec le ou la gestionnaire des services alimentaires du foyer que les aliments en purée servis n'étaient pas réduits en purée de façon adéquate selon la texture modifiée.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le ou la gestionnaire des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

(b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Paragraphe 28 (1) du Règl. de l'Ont. 66/23. Ou

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ait reçu une formation sur l'administration de crèmes médicamenteuses conformément aux politiques et protocoles écrits, avant d'administrer des médicaments aux personnes résidentes.

L'entretien avec un ou une IAA a révélé que les PSSP appliquaient des crèmes médicamenteuses aux personnes résidentes sous la direction des infirmiers ou des

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

infirmières. L'entretien avec une PSSP a révélé qu'elle avait appliqué des crèmes médicamenteuses aux personnes résidentes, mais qu'elle n'avait pas reçu de formation particulière pour appliquer les crèmes prescrites par les médecins.

Sources : politique sur CareRX, section 5 : administration des médicaments : politique n° 5.6 (CareRX, Section 5: The Medication Pass: policy No: 5.6) date de révision, 31 juillet 2024 et entretien avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965