

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1587-0005

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens, Collingwood

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 20, 22 et 25 au 29 août 2025, ainsi que 2 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155296 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention 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
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19ii de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on offre à une personne résidente le droit de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services.

La personne résidente n'a pas été en mesure d'exercer son droit de donner ou de refuser son consentement en étant bien informée de la situation; en effet, on a omis de lui faire part d'une méthode de gestion de la douleur.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; ordonnance du prescripteur; programme de soins infirmiers; notes sur l'évolution de la situation; registre de l'administration des médicaments; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19iv de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis a omis de défendre le droit des personnes résidentes de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de leurs renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi.

Lors de l'administration des médicaments, un membre du personnel n'a pas jeté les sachets de médicaments vides dans le conteneur prévu à cet effet et ne les a pas détruits d'une façon qui veille au respect de la confidentialité.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique sur l'administration des médicaments (NPC E – 50; révisée le 6 mai 2025); entretiens avec des membres du personnel

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements sur le traitement de deux personnes résidentes soient correctement consignés dans un dossier.

Selon le dossier sur l'administration du traitement et les notes sur l'évolution de la situation, le traitement avait été administré. Toutefois, le personnel a omis de consigner dans un dossier les renseignements pertinents sur le traitement fourni.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect de : l'alinéa 74(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte la politique sur l'expérience culinaire agréable, et ce, lors du service du dîner.

Un membre du personnel a omis d'offrir des boissons au point de service. En effet, les boissons avaient été versées et placées sur les tables avant que les personnes résidentes ne s'assoient. De plus, les boissons froides sur le chariot à boissons n'étaient pas sur de la glace.

Sources : Démarches d'observation lors du service des repas; politique sur l'expérience culinaire agréable; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect de : l'alinéa 74(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments par les personnes résidentes.

Un membre du personnel a noté de manière inexacte la quantité de nourriture ingérée par une personne résidente, laquelle présentait un risque nutritionnel élevé.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; programme de soins de la personne résidente; dossier du système de points de service; démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

Non-respect de : l'alinéa 79(1)5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les aliments servis aux personnes résidentes aient une température sûre et appétissante.

Pendant le service des repas, un membre du personnel a vérifié la température d'un plat qui devait être servi à une personne résidente et a noté qu'elle était supérieure à la température acceptable. Après l'adoption d'une mesure corrective, on a omis de reprendre la température du plat pour vérifier qu'elle était sûre et appétissante avant de servir le plat en question aux personnes résidentes.

Sources : Relevés de températures; politique sur la température des services alimentaires; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

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 :

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la norme délivrée par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre toute norme ou tout protocole délivré par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

À l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022; révisée en septembre 2023), on énonce des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement.

Deux membres du personnel ont omis de porter une blouse lorsqu'ils ont fourni des soins à une personne résidente envers laquelle il fallait adopter des précautions supplémentaires.

Sources : Programme de soins; démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 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 qui

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

On a trouvé un médicament topique, qui avait été prescrit, dans un contenant qui n'était ni sûr ni verrouillé, et ce, dans la chambre à coucher de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; registre de l'administration des médicaments; politique sur l'administration des médicaments (NPC E – 50; révisée le 6 mai 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD

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

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce que des substances désignées devant être détruites et éliminées soient entreposées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour, au foyer, distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux personnes résidentes, et ce, jusqu'à leur destruction et élimination.

Un membre du personnel a omis de jeter immédiatement deux flacons usés d'une substance désignée dans le seau destiné à la destruction, à l'écart des autres substances désignées actives.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; ordonnance du médecin; feuille pour le décompte des stupéfiants; politiques et marches à suivre du foyer concernant le manuel de MediSystem (août 2024); entretien avec des membres du personnel.