

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 3 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1612-0004**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Niagara**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Woodlands of Sunset, Welland**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 19 et 20 juin, du 23 au 27 juin, le 30 juin et les 2 et 3 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00150004 – Inspection proactive de la conformité (IPC) au foyer The Woodlands of Sunset.

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

- Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- 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
- Personnel, formation et normes de soins
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**Non-respect rectifié**

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection et a été

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

rectifié par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Portes dans le foyer

Paragraphe 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 deux portes du foyer donnant sur des aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le même jour, les deux portes ont fait l'objet de mesures correctives pour garantir qu'elles étaient fermées et verrouillées.

Sources : observation de la porte et observation et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

Date de la rectification apportée : le 19 juin 2025.

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Art. 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substance dangereuse présente dans le foyer soit gardée hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

L'administrateur ou l'administratrice a reconnu que le produit était une substance dangereuse et l'a placé en lieu sûr.

Sources : observation du produit repéré et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

Date de la rectification apportée : le 19 juin 2025.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente soit signalée au directeur ou à la directrice.

La personne résidente a fait part verbalement d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique qu'on lui aurait infligés selon elle.

Un entretien avec l'administrateur ou l'administratrice et le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes a révélé qu'il y avait eu une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers la personne résidente, allégation qui s'est révélée fautive. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes a également confirmé que l'allégation n'avait pas été transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : système de rapport d'incidents non critiques et entretiens avec la personne résidente, le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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 n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies soit documentée pour la plaie d'une personne résidente.

Les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies de la personne résidente ont montré qu'une évaluation n'avait pas été documentée à une date précise. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que l'évaluation avait été réalisée, mais qu'en raison d'une erreur dans le système de documentation électronique, l'évaluation n'avait pas pu être sauvegardée. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de la documentation clinique informatisée a déclaré que si le système ne fonctionnait pas, le personnel était tenu de documenter son évaluation dans une note d'évolution. Un examen des notes d'évolution de la personne résidente n'a pas permis de trouver de document sur l'évaluation à cette date.

Sources : programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec l'IAA n° 113 et le coordonnateur ou la coordonnatrice de la documentation clinique informatisée.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 005 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 une personne autorisée visée au

paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des réévaluations soient effectuées au moins une fois par semaine en ce qui concerne l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique à deux endroits. Les évaluations ont été examinées pendant une période déterminée. Concernant l'altération à un premier endroit, il a été constaté qu'une évaluation n'avait pas été réalisée lors d'un intervalle hebdomadaire et une deuxième fois sur une période de deux semaines.

Concernant l'altération au second endroit, il a été constaté qu'une évaluation n'avait pas été réalisée pendant une période de deux semaines.

Trois IAA ont confirmé que les réévaluations n'avaient pas été pas documentées et qu'elles auraient pu être omises.

Sources : programme de soins d'une personne résidente, programme de soins de la peau et des plaies, partie 3 : politique relative aux procédures de documentation sur la peau et les plaies et entretiens avec l'IAA n° 112, l'IAA n° 113 et l'IAA n° 115.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect du : paragraphe 74 (1) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Article 74 (1) Le présent article et les articles 75 à 84 s'appliquent à ce qui suit :

a) le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique exigé à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures des produits alimentaires requis soient relevées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme des soins alimentaires et d'hydratation soit respecté. En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique d'inscription des températures des aliments en ne relevant pas les températures de tous les aliments chauds et froids.

L'examen des registres des températures des aliments et des restes d'un secteur du foyer déterminé a révélé l'absence de températures relevées pour le déjeuner à une date et pour le dîner à deux dates. Le ou la gestionnaire en diététique et l'aide en diététique ont reconnu que les températures des aliments n'avaient pas été relevées à ces dates.

Sources : registres des températures des aliments et des restes; politique d'affectation au service des repas (Meal Service Assignments Policy) datée d'octobre 2024; politique d'inscription des températures des aliments (Food Temperature Recording policy); entretiens avec l'aide en diététique n° 105 et le ou la gestionnaire en diététique n° 107.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 007 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 que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'administrent pas de médicaments à une personne

résidente du foyer sans avoir reçu une formation en matière d'administration de médicaments, conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre de leur système de gestion des médicaments.

Une personne résidente s'est vu prescrire un traitement topique médicamenteux à appliquer deux fois par jour. Un examen du dossier numérique d'administration de traitements sur une période de trois semaines a montré qu'à de multiples occasions, un code 11, indiquant l'administration par une PSSP, a été documenté pour l'administration de ce médicament.

Un entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes a confirmé que les PSSP n'étaient pas autorisées à administrer ce médicament, car elles n'avaient pas encore reçu de formation sur l'administration de médicaments.

Sources : dossier numérique d'administration de traitements d'une personne résidente, application des traitements topiques selon la politique relative aux PSSP et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes.