

**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 :** 13 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1434-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** United Mennonite Home for the Aged

**Foyer de soins de longue durée et ville :** United Mennonite Home, Vineland

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 et du 9 au 13 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00148684 liée à une inspection proactive de la conformité au United Mennonite Home

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

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

**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

Droits et choix des personnes résidentes  
Gestion de la douleur

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

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

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins pour une personne résidente qui établit les soins prévus pour cette personne. À une date déterminée, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé un membre du personnel en train de mélanger des médicaments à de la compote de pommes avant de les administrer à la personne résidente. Aux dires du personnel, la personne résidente avait des difficultés à avaler et avait demandé que ses médicaments soient ainsi préparés. Toutefois, cette intervention n'était pas prévue dans son programme de soins. Le personnel a procédé, le jour même, à la mise à jour du programme de soins afin d'y intégrer l'administration des médicaments accompagnée de compote de pommes.

**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 :** Observation de l'administration des médicaments, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : Une date déterminée

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Deux membres du personnel ont reconnu que le programme de soins de la personne résidente indiquait que deux membres du personnel devaient l'aider pour deux tâches déterminées, même si le dossier clinique de la personne résidente révélait de nombreux cas où les soins avaient été prodigués par un seul membre du personnel.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour indiquer qu'elle avait besoin de l'aide d'un ou deux membres du personnel pour les tâches indiquées.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le 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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : Une date déterminée

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme en matière de soins de nutrition. Le programme de soins indiquait que la personne résidente devait bénéficier d'un appareil fonctionnel précis pour boire. Cependant, lors de l'observation d'un repas, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué que la personne résidente utilisait un autre appareil fonctionnel.

**Sources** : Observation, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

En raison de ses antécédents médicaux, la personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour accomplir une tâche déterminée. Au cours d'une période donnée, cinq de ces huit tâches ont été effectuées auprès de la personne résidente avec l'aide d'un membre du personnel.

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le 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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi et une fois le soir ou la nuit.

Le directeur des soins a reconnu que la date la plus récente à laquelle la température avait été mesurée et consignée dans le foyer remontait à environ 14 mois.

**Sources** : Entretien avec le directeur des soins.

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme spécifié, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions, soient documentées. Aucune documentation ne montrait que l'évaluation hebdomadaire de la peau de la personne résidente avait eu lieu à une date déterminée, bien que son registre d'administration des traitements mentionne qu'elle avait bien été effectuée.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 :

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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

A. Conformément au point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis veille, au minimum, à ce que les pratiques de base comportent l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés. Cela n'a pas eu lieu dans le cas

**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

d'une personne résidente puisque deux membres du personnel ont été observés en train de lui prodiguer des soins directs sans porter l'EPI requis, alors qu'elle faisait l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact.

B. Conformément au point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis veille, au minimum, à ce que les pratiques de base comprennent le respect de l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement). Cela n'a pas eu lieu, car il a été observé que deux membres du personnel sont entrés dans la chambre d'une personne résidente et en sont ressortis sans avoir pratiqué l'hygiène des mains.

**Sources :** Observations, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023).

**AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) 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 :

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.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la substance désignée d'une personne résidente soit entreposée 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 de médicaments verrouillé, le personnel ayant gardé la substance désignée de la personne résidente dans le tiroir supérieur du chariot à médicaments verrouillé.

**Sources :** Observation, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport sur l'amélioration constante de la qualité soit remis au conseil des résidents. Cela a été confirmé lors d'un entretien avec la gestionnaire des programmes et d'un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretien avec la gestionnaire des programmes.