

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 17 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1587-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Simcoe

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20 et du 25 au 28 juin 2024 ainsi que du 2 au 5 juillet 2024.

L'inspection a permis de fermer les incidents critiques (IC) suivants :

- Registre n° 00115952, IC n° M581-000027-24 et registre n° 00117258/ IC n° M581-000031-24, en lien avec l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente

L'inspection a permis de fermer les plaintes suivantes :

- Registre n° 00115598, en lien avec des préoccupations en matière de soins de la peau et des plaies
- Registre n° 00116274, en lien avec des préoccupations en matière de programme de soins
- Registre n° 00118931, en lien avec des préoccupations en matière de soins de la peau et des plaies

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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  
Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Participation du résident et du mandataire désigné

Problème de conformité n°001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé de tout changement concernant la plaie d'une personne résidente.

#### Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente n'a pas été informé de la détérioration de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

Le fait de ne pas avoir communiqué rapidement les changements apportés au traitement de la plaie au mandataire spécial de la personne résidente l'a empêché de défendre les intérêts de la personne résidente et de participer à l'élaboration du programme de soins à ce moment-là.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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 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.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente soient documentées de façon appropriée et précise.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait une plaie. Un examen des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies de la personne résidente a montré qu'il y avait des incohérences dans les évaluations hebdomadaires complétées pour cette plaie, particulièrement en ce qui concerne le pansement primaire appliqué à la plaie de la personne résidente.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu les incohérences et a déclaré que le remplissage de l'outil d'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies par les membres du personnel autorisé était à l'origine des incohérences dans la documentation.

Le fait de ne pas s'assurer que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente étaient documentées de manière précise et appropriée aurait pu empêcher le foyer de surveiller l'efficacité des interventions actuelles de la personne résidente et de s'assurer que la personne résidente recevait les soins prévus, tel que le précise son programme 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 du Centre-Ouest**

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

**Sources :** Dossiers de santé clinique d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention pour le soin des plaies d'une personne résidente soit documentée.

**Justification et résumé**

Les dossiers d'une personne résidente comprenaient une ordonnance du médecin indiquant que la personne résidente avait besoin d'un changement de pansement au besoin.

À deux reprises, les dossiers de la personne résidente indiquent qu'un membre du personnel autorisé a été informé que le pansement de la plaie de la personne résidente n'avait pas été appliqué et qu'il fallait s'en occuper. Un examen plus approfondi des dossiers de la personne résidente a montré qu'aucun changement de pansement n'avait été effectué à ces dates.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a indiqué que lorsqu'une personne résidente a besoin d'un changement de pansement au besoin, un membre du personnel autorisé (infirmière auxiliaire autorisée ou infirmière autorisée) doit effectuer le changement de pansement, et que cela doit être documenté dans le registre d'administration des traitements de la personne résidente. Le responsable du soin de la peau et des plaies a reconnu qu'il manquait de la documentation à ces dates.

Le fait de ne pas documenter les soins fournis a empêché le foyer de s'assurer que les besoins de la personne résidente en matière de soin des plaies étaient suffisamment respectés et qu'elle recevait les soins nécessaires lorsqu'une préoccupation était identifiée.

**Sources :** Dossiers de santé clinique d'une 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 du Centre-Ouest**

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

## AVIS ÉCRIT : Transfert

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

**Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la technique appropriée pour aider une personne résidente soit appliquée lors d'un transfert.

### Justification et résumé

Le dossier d'une personne résidente comprenait des instructions précises sur l'utilisation de son appareil de mobilité pendant les transferts.

Une personne préposée aux services de soutien personnel n'a pas suivi les instructions relatives à l'appareil de mobilité de la personne résidente lors d'un transfert, ce qui a entraîné de l'inconfort et une blessure à la personne résidente.

**Sources :** Dossiers de santé clinique d'une personne résidente, observations de la chambre de la personne résidente et de la zone de transfert, et entretiens avec la personne résidente et le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente soient effectuées.

### **Justification et résumé**

Une nouvelle altération de l'intégrité épidermique a été identifiée chez la personne résidente.

Les dossiers montrent que dans deux cas, les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'ont pas été effectuées.

La directrice des soins n° 112 a confirmé que les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente n'avaient pas été effectuées aux dates indiquées et qu'elles auraient dû l'être.

Le fait de ne pas effectuer systématiquement une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies a mis la personne résidente en danger, car la détection, le traitement et les soins de la plaie de la personne résidente auraient pu être retardés.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures**

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 55 (2) c) 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 :

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des fournitures de soin des plaies soient facilement accessibles et mises en place pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

Le médecin du foyer a évalué la plaie d'une personne résidente et a mis en œuvre une intervention de soins de la plaie pour aider à la cicatrisation qui nécessitait des fournitures particulières.

Le médecin et un membre du personnel de gestion du foyer ont discuté de l'acquisition du matériel et de la mise en œuvre de l'intervention pour la personne résidente.

Environ un mois plus tard, il a été constaté que les fournitures n'étaient pas disponibles et que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre, conformément aux instructions du médecin.

Les directrices des soins n° 101 et n° 112 ont confirmé qu'en raison de lacunes dans la communication, les fournitures n'avaient pas été commandées et n'étaient pas disponibles dans le foyer pour la personne résidente. De plus, les membres du personnel autorisé n'ont pas fait part de leurs préoccupations concernant le manque de disponibilité des fournitures de soin des plaies, alors qu'ils auraient dû le faire.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les fournitures appropriées pour le traitement des plaies soient disponibles et accessibles dans le foyer a empêché la personne résidente de recevoir le traitement recommandé pour le traitement des plaies, afin de favoriser la cicatrisation des plaies.

**Sources :** Dossiers de santé clinique de la personne résidente, notes d'enquête, observation du chariot de fournitures pour le traitement des plaies

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

et entretiens avec le personnel.