Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1587-0002

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 25 et 28 avril 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants à propos d'incidents critiques :

- Dossier : nº 00139252 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie entérique d'origine inconnue
- Dossier : nº 00139903, dossier : nº 00141858 et dossier : nº 0014218 – Dossiers en lien avec une chute sans témoin ayant entraîné une blessure
- Dossier : nº 00140188 et dossier : nº 00141644 – Dossiers en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

L'inspection concernait les dossiers suivants à propos de plaintes :

- Dossier : nº 00140904 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant une infestation de souris
- Dossier : nº 00138945 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant les soins de la peau et des plaies

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

Soins de la peau et prévention des plaies
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 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 de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD
Programme de soins
Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :
1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins conformément à ce programme.

Les membres du personnel ont présenté des documents inexacts dans lesquels il était indiqué qu'on avait bien fourni les soins prévus à une personne résidente; cependant, il a été constaté que ce n'était pas le cas.

Sources : Examen des documents en lien avec les programmes de soins ainsi que des dossiers de l'administration des traitements pour les personnes résidentes; entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente avec exactitude la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

Dans les documents produits par les membres du personnel, il était indiqué qu'on avait fourni des soins en particulier à une personne résidente. Cependant, après un examen plus approfondi, on a constaté que la personne n'avait pas reçu ces soins, car le problème en question était réglé depuis un bon bout de temps.

Les membres du personnel ont confirmé qu'il aurait fallu cesser d'indiquer ce traitement pour la personne résidente une fois le problème résolu.

Sources : Dossiers de santé cliniques de la personne résidente; démarche d'observation; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 6(10)c) de la LRSLD
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 :
c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de mettre à jour le programme de soins d'une personne résidente en y ajoutant des interventions en cas de chute, et ce, à la suite de plusieurs chutes survenues lors d'un transfert fait par la personne elle-même. En effet, ce n'est qu'après le deuxième cas de blessure qu'on a établi une intervention dans le programme de soins lorsque les soins qui y étaient déjà prévus se sont révélés inefficaces.

On a omis d'établir des interventions en cas de chute à l'intention de la personne résidente et cela peut avoir contribué à ce que d'autres chutes et blessures surviennent.

Sources : Les notes sur l'évolution de la situation et les évaluations concernant la personne résidente, de même que le programme de soins de cette personne; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
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 a omis de veiller à ce qu'on effectue des réévaluations hebdomadaires exactes de la peau et des plaies à l'endroit des personnes résidentes

qui présentent des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Les évaluations hebdomadaires de la peau comprennent des mesures pour relever tout cas d'idiophagédénisme et de tunnellisation, l'évaluation de l'écoulement de la plaie et la documentation de tout changement dans l'état de la plaie. Les renseignements ainsi recueillis sont nécessaires pour surveiller l'évolution de la plaie et déterminer si d'autres mesures sont requises. À plusieurs reprises, on a omis de réaliser de manière exhaustive les évaluations hebdomadaires de la peau nécessaires auprès de certaines personnes résidentes.

Lors d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies, il faut réaliser intégralement les évaluations requises à l'égard de toutes les plaies. Si l'on omet de procéder aux mesures requises pour relever tout cas d'idiophagédénisme et de tunnellisation, l'on ne peut évaluer de manière exacte l'état de la plaie dans son ensemble; ces mesures indiquent si l'état de la plaie s'améliore ou se détériore.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec un membre du personnel; politique du programme de soins de la peau (nº NPC D-30); marche à suivre pour apposer un pansement sur une plaie; politique du programme de traitement des plaies (nº NPC-D35).